

# الطفل الصغير

من مرحلة ما قبل الميلاد حتى سن الثامنة



the *Young Child*

Donna S.Wittmer

Sandra H.Petersen

Margaret B.Puckett

ترجمة

د. منال عبد الخالق جاب الله

الطبعة الأولى

1437-2016

دار الفکر  
تأليف د. منال عبد الخالق جاب الله



Authorized translation from the English language edition, entitled **The Young Child Development from Prebirth Through Age Eight - 6Th Edition**, ISBN 9780132944014, by **Donna S. Wittmer, Sandra H. Petersen, Margaret B. Puckett**, publishing by Pearson, Inc., publishing as Pearson Education, Copyright © 2013



www.daralfikr.com

المملكة الأردنية الهاشمية - عمان  
ساحة الجامع الحسيني - سوق البتراء - عمارة الحجر  
هاتف: +962 6 4621938 فاكس: +962 6 4654761  
ص.ب: 183520 عمان 11118 الأردن  
بريد الكتروني: info@daralfikr.com  
بريد المبيعات: sales@daralfikr.com

DARALFIKR124

facebook.com/DarAlFikr124

instagram/1879979000

twitter.com/daralfikr

linkedin.com/company/daralfikr

youtube.com/DarAlFikr

تأليف: Donna S. Wittmer/Sandra  
H. Petersen/Margaret B. Puckett

ترجمة: د. منال عبد الحائق جاب الله  
الطفل الصغير - من مرحلة ما قبل الميلاد حتى سن  
الثامنة

رقم الإيداع: 2015-10-5214

\* أعدت دائرة المكتبة الوطنية بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية  
\* يتعمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا  
يمير هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة  
حكومية أخرى.

الطبعة الأولى

2016 - 1437



## الجزء الأول: نظرة عامة على نمو الطفل المبكر

- 19 الفصل الأول: كيفية نمو الأطفال وتفسير أسبابه
- 55 الفصل الثاني: مكان ووقت وكيفية دراسة الطفولة المبكرة وتقييمها

## الجزء الثاني: بداية حياة الطفل

- 91 الفصل الثالث: الأسرة قبل ميلاد الطفل
- 131 الفصل الرابع: الطفل والأسرة عند الميلاد

## الجزء الثالث: الطفولة

- 153 الفصل الخامس: نمو الدماغ والنمو الإدراكي والحركي والحسي للطفل
- 201 الفصل السادس: النمو الانفعالي والاجتماعي للطفل
- 233 الفصل السابع: نمو المهارات المعرفية واللغوية، ومهارات القراءة والكتابة لدى الأطفال

## الجزء الرابع: الطفل الصغير، من عمر عام حتى ثلاثة أعوام

- الفصل الثامن: النمو البدني والحركي ونمو الإدراك، الصحة والتغذية، الأعمار: من السنة الأولى وحتى الثالثة
- 265
- 303 الفصل التاسع: النمو الانفعالي والاجتماعي: من عمر عام حتى ثلاثة أعوام
- 333 الفصل العاشر: النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة: من عمر عام حتى ثلاثة أعوام

## الجزء الخامس: الطفل من عمر الرابعة حتى الخامسة

- الفصل الحادي عشر: النمو البدني والحركي والإدراك الحسي: الصحة والتغذية: من عمر الرابعة حتى الخامسة
- 371
- 405 الفصل الثاني عشر: النمو الانفعالي والاجتماعي: الأعمار من الرابعة حتى الخامسة
- الفصل الثالث عشر: النمو المعرفي ونمو اللغة وتعلم القراءة والكتابة: من الرابعة حتى الخامسة
- 445

الجزء السادس: الطفل من عمر السادسة حتى الثامنة

الفصل الرابع عشر: النمو الإدراكي والحركي والبدني والصحة والتغذية: من عمر السادسة

حتى الثامنة 481

الفصل الخامس عشر: النمو الانفعالي والاجتماعي من عمر السادسة إلى الثامنة 513

الفصل السادس عشر: النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة: من عمر السادسة إلى

الثامنة 549

خاتمة الكتاب

ملحق: مصطلحات أولية مرتبطة بمفاهيم ووسائل وأفكار ذات علاقة بمرحلة الطفولة 581

599

المراجع





15	<b>مقدمة</b>
	<b>الجزء الأول: نظرة عامة على نمو الطفل المبكر</b>
19	الفصل الأول: كيفية نمو الأطفال وتفسير أسبابه
20	دراسة الطفل في السياقات المعاصرة
23	التخصص في النمو في مرحلة الطفولة المبكرة
28	تعريف النمو في مرحلة الطفولة المبكرة
28	أهمية فهم النمو في مرحلة الطفولة المبكرة
28	التطور في دراسة الطفل
30	طبيعة النظرية
30	نظريات النمو والتعلم في مرحلة الطفولة المبكرة
50	توجهات في دراسة الطفولة المبكرة
52	مصطلحات أساسية
53	استراتيجيات وأنشطة للمراجعة
	<b>الفصل الثاني: مكان ووقت وكيفية دراسة الطفولة المبكرة وتقييمها</b>
57	إسهامات ما تم كتابته من بحوث لتطوير العمل في مجال الطفولة المبكرة
57	أنواع الدراسات البحثية في مجال النمو في مرحلة الطفولة المبكرة
64	أخلاقيات البحث في مجال الطفولة المبكرة
65	رؤى ثقافية اجتماعية في دراسة مرحلة الطفولة المبكرة
65	الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة ودراسة نمو الطفل
66	دراستك وملاحظتك لصغار الأطفال
69	الدراسة المستمرة للأطفال في البيئات المختلفة
69	التقييم الموثق لتطور ونمو الأطفال الصغار
70	مداخل الدراسة في مجال الطفولة المبكرة
86	توثيق وتسجيل سلوكيات الطفل ونموه
87	مصطلحات أساسية
89	استراتيجيات وأنشطة للمراجعة

الجزء السادس، الطفل من عمر السادسة حتى الثامنة

الفصل الرابع عشر: النمو الإدراكي والحركي والبدني والصحة والتغذية: من عمر السادسة

حتى الثامنة 481

الفصل الخامس عشر: النمو الانفعالي والاجتماعي من عمر السادسة إلى الثامنة 513

الفصل السادس عشر: النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة: من عمر السادسة إلى

الثامنة 549

خاتمة الكتاب

ملحق: مصطلحات أولية مرتبطة بمفاهيم ووسائل وأفكار ذات علاقة بمرحلة الطفولة 581

599

المراجع



15

## مقدمة

### الجزء الأول: نظرة عامة على نمو الطفل المبكر

19

#### الفصل الأول: كيفية نمو الأطفال وتفسير أسبابه

20

#### دراسة الطفل في السياقات المعاصرة

23

#### التخصص في النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

28

#### تعريف النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

28

#### أهمية فهم النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

28

#### التطور في دراسة الطفل

30

#### طبيعة النظرية

30

#### نظريات النمو والتعلم في مرحلة الطفولة المبكرة

50

#### توجهات في دراسة الطفولة المبكرة

52

#### مصطلحات أساسية

53

#### استراتيجيات وأنشطة للمراجعة

### الفصل الثاني: مكان ووقت وكيفية دراسة الطفولة المبكرة وتقييمها

57

#### إسهامات ما تم كتابته من بحوث لتطوير العمل في مجال الطفولة المبكرة

57

#### أنواع الدراسات البحثية في مجال النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

64

#### أخلاقيات البحث في مجال الطفولة المبكرة

65

#### رؤى ثقافية اجتماعية في دراسة مرحلة الطفولة المبكرة

65

#### الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة ودراسة نمو الطفل

66

#### دراساتك وملاحظتك لصغار الأطفال

69

#### الدراسة المستمرة للأطفال في البيئات المختلفة

69

#### التقييم الموثق لتطور ونمو الأطفال الصغار

70

#### مداخل الدراسة في مجال الطفولة المبكرة

86

#### توثيق وتسجيل سلوكيات الطفل ونموه

87

#### مصطلحات أساسية

89

#### استراتيجيات وأنشطة للمراجعة

## الجزء الثاني: بداية حياة الطفل

91	الفصل الثالث: الأسرة قبل ميلاد الطفل
92	فهم أدوار ووجهات نظر الوالدين
93	قضايا الأسر
94	الفقر ونمو الطفل
98	أهمية النمو المبكر والوالدية
102	الموامل الاقتصادية والثقافية والاجتماعية
106	الآباء في المستقبل
107	حجم الأسرة والفرق الزمني بين الأطفال
108	اتجاهات الأشخاص المهتمين والدعم المقدم منهم
108	الاعتبارات الاقتصادية عند إنجاب طفل
109	الجوانب الانفعالية والنفسية للإعداد للوالدية
112	النمو قبل الولادة
118	رعاية ما قبل الولادة
124	التعلم قبل الولادة
124	التعلم من أجل الولادة وتربية الأطفال
125	أهمية إعداد الإخوة والأخوات لاستقبال المولود
126	توقع النتائج المثالية
127	مصطلحات أساسية
129	استراتيجيات وأنشطة للمراجعة
	الفصل الرابع: الطفل والأسرة عند الميلاد
132	مراحل الولادة
139	تقييم ورعاية - ديتي الولادة
142	الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة
145	ديناميات الأسرة: نظام اجتماعي جديد
151	مصطلحات أساسية
152	استراتيجيات وأنشطة للمراجعة

## الجزء الثالث: الطفولة

153	الفصل الخامس: نمو المخ والنمو الإدراكي والحركي والحسي للطفل
155	مبادئ نمو الدماغ والنمو الإدراكي والحركي والجسمي
155	دماغ الرضيع
167	الإدراك
173	النمو الحركي
175	خصائص جسمية
178	الرضع ذوو الاحتياجات الخاصة
179	علاقة النمو الجسمي والحركي بالنمو النفسي والاجتماعي
180	علاقة النمو الجسمي والحركي بالإدراك
181	العوامل التي تؤثر في النمو الجسمي والحركي
182	الصحة العامة والخلو من المرض
193	قضايا خاصة بنمو الرضيع
196	سوء معاملة الأطفال (الإساءة والإهمال)
197	مصطلحات أساسية
198	استراتيجيات وأنشطة للمراجعة
	الفصل السادس: النمو الانفعالي والاجتماعي للطفل
202	البيولوجيا العصبية للنمو الانفعالي والاجتماعي
203	استجابات الدماغ للضغوط
205	نظرة عامة على نظريات النمو الانفعالي والاجتماعي
209	الكفاءة الانفعالية والنمو
221	الكفاءة الاجتماعية والنمو
222	الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة
223	أنماط التفاعل وسلوكيات اللعب لدى الأطفال
226	التجارب الاجتماعية والثقافية والملاقات داخل النظام الصغير
226	التفاعلات التي تدعم الإدراك الاجتماعي
226	جودة اليقظة مع القائمين على الرعاية
227	الرعاية المقدمة من غير الوالدين

229	العوامل المؤثرة في النمو الانفعالي والاجتماعي للأطفال
230	مصطلحات أساسية
231	استراتيجيات وأنشطة للمراجعة
	<b>الفصل السابع: نمو المهارات المعرفية واللغوية ومهارات القراءة والكتابة لدى الأطفال</b>
234	البيولوجيا العصبية للنمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة
236	نظرة شاملة على النظريات المرتبطة بالنمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة
248	الكفاءة المعرفية والنمو
248	مراحل التعلم
252	تطور اللغة والقدرة على استخدامها
260	النمو وتعلم القراءة والكتابة
261	الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة
262	العوامل التي تؤثر على النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة
263	مصطلحات أساسية
264	استراتيجيات وأنشطة للمراجعة

### الجزء الرابع: الطفل الصغير، من عمر عام حتى ثلاثة أعوام

	<b>الفصل الثامن: النمو البدني والحركي ونمو الإدراك، الصحة والتغذية: الأعمار: من السنة الأولى وحتى الثالثة</b>
265	القدرة الإدراكية والنمو
266	القدرة الجسدية والحركية
271	الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة
277	العلاقة بين النمو الحركي والنمو الانفعالي والاجتماعي
280	الصحة والتغذية
284	قوائد التطعيم ومخاطره
287	أمراض معدية أخرى وقضايا محمية
289	قضايا متعلقة بالنمو الجسمي والحركي والإدراكي والصحة والتغذية
294	مصطلحات أساسية
299	استراتيجيات وأنشطة للمراجعة
300	

## الفصل التاسع: النمو الانفعالي والاجتماعي، من عمر عام حتى ثلاثة أعوام

- 304 النمو وكفاءة الانفعالية
- 305 نمو الشعور بالذات
- 323 الكفاءة في النمو الاجتماعي مع الأقران
- 327 قصايا النمو الانفعالي والاجتماعي
- 328 الأطمال الصغار ذوو الاحتياجات الخاصة
- 331 الصحة النفسية للطفل
- 331 مصطلحات أساسية
- 332 استراتيجيات وأنشطة للمراجعة
- 333 الفصل العاشر: النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة، من عمر عام حتى ثلاثة أعوام
- 334 التصورات النظرية عن النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة
- 334 النظرية المعرفية البنائية
- 341 النظريات المعرفية الأخرى
- 345 النمو والكفاءة المعرفية
- 346 نظرية العقل
- 347 النمو والكفاءة اللغوية
- 357 النمو وكفاءة القراءة والكتابة
- 362 قصايا في النمو لمعرفي واللغوي والقراءة والكتابة
- 369 مصطلحات أساسية
- 370 استراتيجيات وأنشطة للمراجعة

## الجزء الخامس، الطفل من عمر الرابعة حتى الخامسة

### المصل الحادي عشر: النمو البدني والحركي والإدراك الحسي: الصحة والتقنية:

- 371 من عمر أربعة حتى الخامسة
- 372 الكفاءة البدنية والحركية
- 383 العلاقة بين النمو الحركي/ البدني والنمو الانفعالي الاجتماعي
- 383 العلاقة بين النمو الحركي/ البدني والنمو المعرفي الاجتماعي
- 397 قصايا السعادة والصحة



402	مصطلحات أساسية
402	استراتيجيات وأنشطة للمراجعة
405	المصطلحات الثاني عشر: النمو الانفعالي والاجتماعي: الأعمار من الرابعة حتى الخامسة
406	الآراء النظرية عن النمو الانفعالي والاجتماعي
409	الكفاءة الانفعالية
418	الكفاءة الاجتماعية
430	النمو الخلقي
431	الهوية الجنسية ونمو دور الجنس
439	الأطفال دور الاحتياجات الخاصة
439	قصايا في النمو الانفعالي والاجتماعي
442	مصطلحات أساسية
443	استراتيجيات وأنشطة للمراجعة
	المصطلحات الثالث عشر: النمو المعرفي ونمو اللغة وتعلم القراءة والكتابة: من الرابعة حتى الخامسة
445	
446	نظريات النمو المعرفي ونمو اللغة وتعلم القراءة والكتابة
452	النمو والكفاءة المعرفية
453	النمو وتطور اللغة
460	النمو وكفاءة القراءة والكتابة
470	دور اللعب في تعزيز النمو المعرفي وتطور اللغة والقراءة والكتابة
472	قصايا في النمو المعرفي وتطور اللغة والقراءة والكتابة
478	مصطلحات أساسية
478	استراتيجيات وأنشطة للمراجعة

## الجزء السادس: الطفل من عمر السادسة حتى الثامنة

### الفصل الرابع عشر: النمو الإدراكي والحركي والبدني والصحة والتغذية:

481	من عمر (6 إلى 8) سنوات
482	النمو والكفاءة الإدراكية
485	النمو والكفاءة الحركية



489	النمو البدني العام وخصائصه
491	العلاقة بين النمو الحركي/ البدني والنمو الاجتماعي والانفعالي
494	العلاقة بين النمو الحركي لبدني والنمو المعرفي
495	الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة
496	قصايه في النمو الحركي والبدني
511	مصطلحات أساسية
512	استراتيجيات وأنشطة للمراجعة
	<b>الفصل الخامس عشر: النمو الانفعالي والاجتماعي من عمر السادسة إلى الثامنة</b>
515	وجهات نظر في النمو الانفعالي والاجتماعي
522	الكفاءة الانفعالية والنمو
528	التطور والكفاءة الاجتماعية
535	قضايا في النمو الانفعالي والاجتماعي
545	الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة
547	مصطلحات أساسية
547	استراتيجيات وأنشطة للمراجعة
	<b>الفصل السادس عشر: النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة. من عمر السادسة حتى الثامنة</b>
549	النمو والكفاءة المعرفية
550	ماذا يتعلم الأطفال؟
556	النمو وكفاءة اللغة
560	النمو وكفاءة المهارات الأساسية في القراءة والكتابة
571	قضايا في النمو المعرفي واللغة والمهارات الأساسية
577	مصطلحات أساسية
581	ملحق - مصطلحات أولية مرتبطة بمفاهيم ووسائل وأفكار ذات علاقة بمرحلة الطفولة
599	لمراجع

هي الطبعة السادسة من كتاب الطفل الصغير... من مرحلة ما قبل الميلاد حتى عمر الثامنة. يقدم لك ولداسي النمو هي مرحلة الطعولة المبكرة أحدث ما وصلت إليه المعرفة في العصر الحالي والمتعلقة بالطفولة من مرحلة ما قبل الميلاد حتى عمر الثامنة.

وبمثل هذا الكتاب أساساً معلوماتياً يشتمل النظريات والمعارف والبحوث في مجال النمو في المرحلة المبكرة، وفي مجال التطور والتعلم وكيفية ترجمة ذلك إلى ممارسات فعلية في واقع حياة الأطفال الصغار. وهي حقيقة الأمر فإن عملية النمو عملية تستند إلى علاقات تفاعلية بين الطفل ووالديه ومعلميه ولقائمين على رعايته من وجهة نظر ارتمائية .

وفي يومنا هذا، يجد كل المهتمين والدارسين يركزون على دعم النمو والتطور الإنساني على نحو يختلف تماماً عما كان في الماضي، رغم ما قد يواجههم من تحديات تؤثر على وجهاتهم واهتماماتهم وخبراتهم الفنية عن مرحلة الطفولة المبكرة. وقد يكون مميذاً أن نستند إلى نظريات الصواب والخطأ والبحوث والدراسات التي تعتبر تقليدية في وقتنا الحالي. وهي دراستك وتبنيك للنمو من مرحلة ما قبل الميلاد حتى عمر الثامنة يمكنك أن تحصل على تأملات واستبصارات تتعلق بما يأتي من موضوعات.

- التأثيرات طويلة المدى للخبرات البيولوجية والنفسية المبكرة على نمو الدماغ والنمو العصبي.
- أهمية وخطورة العتبات التي تعترض طريق النمو الأمثل في مرحلة ما قبل الميلاد.
- الاهتمام البحثي المتزايد بالصحة النفسية للأطفال الصغار.
- التقاوص الثقافي وتأثيره لإيجابي على مسارات النمو المختلفة
- قضايا الصحة والأمن وجودة الحياة للأطفال والأسر
- كيف يمكن تعليم الأطفال وتنقيهم؟
- تطور قدرات وإمكانيات الأطفال الاجتماعية والأخلاقية.
- الأنظمة الأيكولوجية المحيطة بالأسرة والأطفال المؤثرة عليهم كما في حالة الأسرة الأمريكية.
- اديناميت والأنظمة التي تؤثر على تربية الطفل ورعايته وتعليمه وجودة حياته.

الجديد في هذه الطبعة (New to This Edition)

- للطبعة الحالية ملامح جديدة ومبتكرة وعديدة هي:
- النظرية السلوكية "لسكر"، النظرية البنائية "لبياجيه"، النظرية الإنسانية "لماسلو وروجرز"،

ونظرية "فرويد"، ونظرية "إريكسون"، وجميعها تناقش وتطبق المعرفة المعاصرة عن نمو وتعلم الأطفال. وقد تمت إضافة نظريات معاصرة كالنظرية المرحلية ( نظرية الأنساق والنظرية البنائية الجديدة)، والنظريات السياقية مثل نظرية الأنساق الدينامية والنظرية القائمة على العلاقات، والتي تقدم بعداً جديداً من الفهم لسنوات الطفولة المبكرة من الميلاد حتى عمر الثامنة إضافة إلى نظرية "فيجوتسكي" (النظرية الاجتماعية الثقافية) والنظريات البجوايكولوجية لـ"برونفنبرغر"، ونتائج البحوث التي تستند على هذه النظريات والتي تطبق على ممارسات التربية في الصفوف والمدارس لدى الأسر والعائلات.

● مزيد من إلقاء الضوء على نمو الدماغ والنمو العصبي و لشبكة الدماغية وتطبيقات البحوث في هذا المجال على الممارسات التربوية والسياسات المتصممة فيها، والتي تلقي الضوء على أهمية مرحلة الطفولة المبكرة، وتعليم الأطفال وإكسابهم اللغة وتطورهم على المستوى النفسي والاجتماعي والحركي والمعرفي، وتحديد تأثيرات الصفوف والتوترات على الصحة النفسية والجسمية للأطفال وعمل المخ.

● تمت إصاغة فطاعات ثقافية لتعدد من أصول الكتاب تمكس نتائج البحث الحالي إزاء اختلاف الأعمال بالرجوع إلى سباهات ومعايير ثقافية، والتي يستطلع القراء هي ضوئها الحكم على ممارساتهم وما إذا كانت تدعم أو تناهض النمو والتطور لدى الأطفال في الأسر والمجتمعات من خلال معتقدات ثقافية مختلفة.

● أضيفت صناديق تباور معالم النمو في جميع أبعاده وتلقي الضوء على دور المعلم وتدعم قدرة القارئ على تطبيق معرفته على نمو وتعلم الطفل من خلال ممارسات تربوية في مرحلة الطفولة المبكرة

### تنظيم الكتاب ( Organization of the Text )

يقسم الكتاب إلى أجزاء ستة، يمرض الجزء الأول منه رؤية عامة للنمو في مرحلة الطفولة المبكرة ووجهات النظر التاريخية و لتطور الذي حدث في مجال دراسة النمو في هذه المرحلة. ويمرض هذا الجزء النظريات التقليدية و لحدثة في مجال النمو والتي تركز على أهمية فهم النمو والتطور والتعلم وعلاقته بالممارسات الوالدية وممارسات المتخصصين في مجال النمو في مرحلة الطفولة المبكرة. ومن خلال هذه المناقشة يمكن للقارئ أن يقف على قضايا معاصرة ذات صلة بالطفولة و حياة الأسرة والتي تركز عليها الدراسات والاهتمامات البحثية التي يقدمها المتخصصون والماثمون على الرعاية في هذا الحال.

ويبدأ الجراء، الثاني ببدء حياة الطفل ويناقش حياة الأسرة قبل ميلاد الطفل، مع تركيز واهتمام بالاعتبارات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتربوية التي تؤثر على قرارات الوالدين، ويصف هذا الجراء النمو من مرحلة ما قبل الميلاد مع تركيز على الصحة والتغذية والإشراف الصحي أثناء فترة الحمل، كما يلقى الضوء أيضاً على ميلاد الطفل والديناميات الأسرية المحيطة بمولده.

أما الأجزاء من (3-6) فتقدم تنبهاً للنمو الحركي، والجسمي، والنفسي، والاجتماعي، والعرفي، ونمو اللغة والثقافة خلال مراحل النمو، لأتية مرحلة ما بعد الميلاد، من عمر عام إلى ثلاثة أعوام، من عمر أربعة أعوام إلى عمر خمسة أعوام، ومن عمر ستة أعوام حتى عمر ثمانية أعوام. ويقدم هذا التقسيم هي إطار من التنظيم للمرض والناقشة والدراسة، ويقدم الكتاب أشكالاً توضيحية وصناديق تلخص البيانات وتلور المفاهيم وتؤسس لقضايا محددة، كما قدمت ملاحظات هامشية لتعريف مصطلحات جديدة، وفي نهاية كل فصل نجد أنشطة واستراتيجيات للمراجعة تتضمن مقترحات ذات صلة وخبرات ميدانية وتدرجات تعليمية. بالإضافة إلى ذلك توحد قراءات مقترحة متقدمة عبر مواقع الإنترنت وغيرها من المراجع والمؤلفات المطبوعة والإلكترونية، كما يوجد "فهرس" كامل وملحق إضافي مساعد.

### "أنجيلا" و "جيرمي"

"أنجيلا" و "جيرمي" هما طفلان صغيران تلغي بهما في الفصل الثاني والفصول التالية، ونستيع مسار نموها وعلاقاتهما، وتقدم الصور القلمية القصصية القصيرة خبراتهما المكتسبة عبر مسارات النمو في جوانبه المختلفة. إنهما مثال لكثير من الأطفال الذين يعرفهم مؤلفو الكتاب. ومن هنا جاءت هذه الصور غير تقليدية أو نمطية، وجاءت لتعكس وقع الحال فيما يتعلق بالنمو والتعلم كما يخبره معظم الأطفال في معظم الأسر.

## الفصل الأول (Chapter 1)

### كيفية نمو الأطفال وتفسير أسبابه

(The What and Why of Early Childhood Development)



يقول "هودنج كارتر" هناك نوعان دائمان من الإرث (التركة) نأمل أن نمنحهما لأطفالنا -

للحياة.

(Hodding Carter)

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- وصف كيف تمثلي دراسة تطور ونمو الطفل الأسر والمتخصصين معلومات مهمة.
- تأثير الأهداف الشخصية في تطور ونمو الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.
- وصف النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.
- تحديد وجهات النظر التاريخية في مرحلة الطفولة المبكرة.
- وصف التطور في دراسة النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.
- تحديد النظريات الحالية وتأكيدات البحوث التي تقوم على دراسة النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.
- تحديد القضايا الطارئة في مجال دراسة نمو في مرحلة الطفولة المبكرة.

هل وجدت نفسك يوماً تتساءل عن أنواع الخبرات المعروفة وغير المعروفة، الظاهرة والخفية التي يمر بها الأفراد في طفولتهم؟ وهل وجدت نفسك تراقب مجموعة من الأطفال في سباقات متعددة وتتعب لآراء طاقاتهم المتفجرة وشخصياتهم التي تنسم بالتدفق وحب الاستطلاع غير المحدود، أو تتأمل في تحفظهم وحيالهم، أو استعاجهم الواضح وريماً حزنهم؟ فهل ولد الأفراد على هذا النحو؟ وهل جاء الأطفال إلى هذا العالم بشخصيات وسلوكيات تتعدى لتأثير البسيط الذي يحدثه من حولهم فيهم؟

ماذا يحدث على النمو والتطور من تغيرات عند التحول من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد؟ تمثل هذه التأملات انعكاسات مهمة لدارس نمو الطفل ولآباء ومعلمي مرحلة الطفولة المبكرة الذين يعملون أدواراً مهمة في حياة الأطفال؛ فتعز جميعاً نستفيد من معرفة نمو وتطور الطفل، وهي معرفة تدعم الفهم والقبول الشخصي وتوضح لنا أشكال لعلاقات مع الآخرين وترسخ الماعدة الأهم لمفهوم الأبوة والأمومة وتؤسس لمنطق عقلاني مرتبط بالعناية بالأطفال وسياسات التعليم والبر مع المقدمة للأطفال والعائلات، كما تقع المسؤولية الأخلاقية على عاتق المتخصصين الذين يعملون مع الأطفال والأسر في جعل دراسة نمو وتطور الطفل مجالاً عريضاً وممتداً.

### دراسة الطفل في السياقات المعاصرة (Child Study in Contemporary Contexts)

قدعت دراسة نمو الطفل رؤى محددة ومنطورة للجواب البيولوجية في الشخصيات الإنسانية، وأساساً للسلوك الإنساني ونتائج التجربة البشرية، وقد كنا فهم سبق نحسج إلى ممارف ومعلومات عن نمو وتطور الأطفال بدرجة أكبر مقارنة بالوقت الحالي، ولتقرأ جريدة أو مجلة أو تلاحظ محتوى



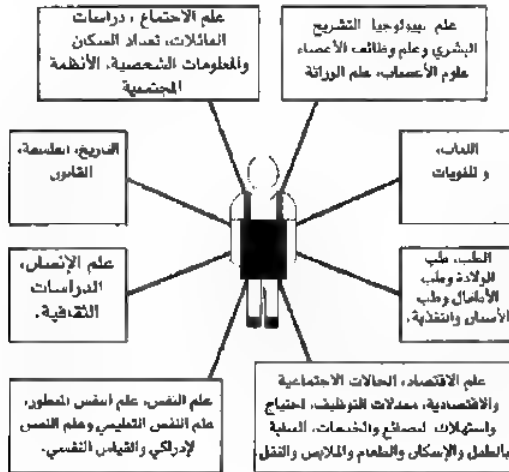
رأى المسابقات الثقافية التليفزيونية، ثم تصفح الإنترنت وتعمل مسحاً لمحتويات صحف الأخبار احترفاً؛ حيث إنك سوف تلاحظ حشداً لتقارير عن أوضاع وهتمامات وإنجازات الأسر المعاصرة احتياجات الأطفال، وكل يوم يكون بإمكانك أن تقررا معلومات إخبارية مثيرة عن علماء قاموا اكتشافات عن قدرة التعلم المذهلة لدى الأطفال صغار السن، وايضاً، بإمكانك أن تقررا عن تطورات لأطفال الذين واجهوا التحديات، مثل: التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD)، المعرفة الصعبة عن كيمية نمو وتطور الطفل وشكل التعلم والعواقب طويلة المدى للتجارب المبكرة المبلة للنقد في المجتمع لسوي بطبيعتها، فمن هو الذي يحتاج معرفة بنمو وتطور الطفل؟ وماذا يفعل بهذه المعرفة؟ أمن النظر في الأسئلة الآتية:

- 1- عندما يتحول الراشدون إلى آباء وأمهات دون الحصول على استفاضة من نظام عائلتهم الممتدة، فما الذي يحتاجون إلى معرفته كي تضمن أفضل النتائج لأطفالهم؟
- 2 مع الأعداد المتزايدة من الأطفال صغار السن الذين يحضرون إلى مراكز الرعاية بالطفل، ترى، ما الاهتمامات الواجب توضيحها إزاء الحالة الصحية لهؤلاء الأطفال، وأمنهم، ونمو شخصياتهم؟ وما فوائد برامج الرعاية والتعليم للأطفال صغار السن؟
- 3 ما التغيرات التي يجب أن تقوم بها المدارس العامة لمقابلة احتياجات أطفالها والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والأطفال الذين ينتمون إلى ثقافات مختلفة، ومن يتحدثون لغات متعددة؟
- 4- ما التأثيرات طويلة المدى للعنف والأحداث الاجتماعية الأخرى التي طالت الطفل بشكل مباشر أو غير مباشر عن طريق الألعاب والأفلام، والتلفاز وألعاب الحاسوب والميديا والإنترنت؟
- 5- كيف يمكن للمتخصصين في مجال الطمونة أن يساعدوا الأهل والأسر على تحلي استعديات الناتجة عن العنف و تصفد وتهديدات الإرهاب؟
- 6- يقوم السياسيون الذين يهتمون بالطفل وتعليمه ورههيته ببذل طاقة هائلة للوقوف على أنواع التجارب الخارجية والداخلية التي يمر بها الطفل، فكيف يستطيع المتخصصون في مجال الطمونة المبكرة مساعده الأسر على الوصول إلى مصادر جيدة تدعم حياتهم وحياة أطفالهم؟ وكيف يمكن لهم أن يحموا الأطفال من سياسات قد تضرهم؟
- 7- تؤثر المجموعات متنوعة الاهتمامات - بشكل واضح- في صناع القرار والمعلمين والمرشدين في برامج رعاية الطفل وأخرس لحد المدارس على العناية بالطفل واستخدام أحداث أسرية حياتية لا تصلح للأطفال كاهة، فعلى أي نحو سيستجيب صناع القرار لمثل تلك الطلبيات التي لا تتاسب مع اهتمامات للأطفال كاهة؟ وباختصار، كيف ستمرف كل أسرة على حدة المارق بين ما هو أفضل وما هو عكس ذلك لمتطلبات وتطور ونمو أطفالهم؟ هالأطفال في الولايات

المتحدة و لعالم بتقديمون على الرغم من عدم اكتمال العمل الذي يستهدف ذلك، وقد ذكرت منظمة التمويل والدعاع عن الأطفال -على سبيل المثال -أنه يولد يومياً (949) طفلاً بوزن أقل من الطبيعي و(2,573) طفلاً فقيراً و (2,058) طفلاً منكراً وجوده أو نساء معاملته، و (2 163) طفلاً ليس لديه تأمين صحي، واتضح من كل ذلك أن السياسات والقوانين والأنظمة بإمكانها أن تصنع فرقاً في حياة الأطفال صغار السن.

نعم، تعد معرفة تطور ونمو الطفل أمراً مهماً في نواح متعددة في حياتنا وفي قطاعات مختلفة، ففي كل دقيقة يومياً يتأثر الأطفال بأنهم أو معلمهم أو صناع القرار أو بالإعلام وكل من يتفاعل معهم، مما قد يوجد أحكاماً تقوم على أساس فهمهم لكيفية تطور ونمو الطفل. فكيف لنا أن نحدد ما يقابل اهتماماتهم النمائية طويلة المدى؟ ومرة ثانية - كما لو لم مذكرها من قبل يجب علينا جميعاً أن نكون طلاباً يدرسون تطور ونمو الطفل.

وعندما تزداد المعلومات يكون بعضها موثقاً به وبعضها الآخر ليس كذلك فقد نظر علماء ومختصون في مجال النمو في مرحلة لطيفة المبكرة بيمان لأطر البحثية السابقة والحديثة في هذا المجال وقاموا بالتحقق من خلال البحث والممارسة في مجالات مختلفة كالعلوم (الحوية) أو السولوجية والعصبية والقلب وعلم النفس وعلم الاجتماع وعلم الإنسان والتعليم والعلوم السياسية، ولذلك، فإن دراسة تطور ونمو الطفل تعد متداخلة الاهتمامات والتخصصات كما هو موضح في الشكل (1-1).



الشكل (1-1)

دراسة علم نفس  
النمو متعدد  
الاهتمامات  
ومتداخلة  
الاختصاصات

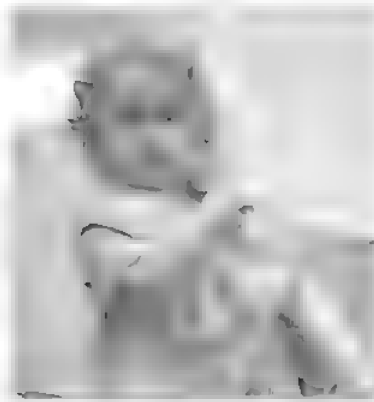
هذا وقد أوجد البحث متعدد التخصصات أوجهاً جديدة لدراسة نمو الطفل وتطور الحبرات الإنسانية، وأثناء قراءتك لهذا الكتاب سوف تلاحظ أن الطفولة تختلف إلى حد ما - في يومنا هذا عما يمكن أن تكون قد عايشته، والبحوث المعاصرة تهتم بتعلم المزيد ليس فقط عن تسلسل وأنماط النمو والتطور والتعلم، ولكن أيضاً عن التأثيرات الكبيرة والمتوعة التي تحدث في سياقات مختلفة كالمنزل والمدرسة والحي وشبكة التواصل الاجتماعي، وسياقات أخرى تؤثر في مناهج ونتائج النمو الفردي، وتتمتع القاعدة الإدراكية لدينا بشكل سريع مشتملة افتراضات مطولة عن الأطفال، فمثلاً: قال بعضهم أن الأطفال يمتلكون عقولاً تنصف بالمرونة، الحقيقة أن عقولهم مرنة وضعيفة، "شونكوف" و"فيليبس" (shonkoff and Philips, 2000)، فليس من الصحيح أن ما كان يصلح في الماضي (حتى الماضي القريب) يصلح لأطفال اليوم، إن دراسة نمو وتطور الطفل تعطي الأسر والممارسين المعلومات الضرورية لصنع قرارات حكيمة إزاء ما يعتاحه الطفل.

### التخصص في النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

#### (The Early Childhood Development Profession)

يتعلم المتخصصون المعرفة الأساسية لمجالهم المحدد والمرتبط بالتحرية والتطور المصاحب للممارسين في المجال ذاته، فلكي تكون متخصصاً في مجال الطفولة المبكرة يجب عليك أن تتعلم المزيد عن تطور ونمو الأطفال صغار السن، فالاحتراف يبدأ بالتعلم المستمر للأطفال وأسره.

وقد بدأت دراسة الطفل في أواخر عام (1700) عندما كان الأطفال في سن الثالثة يعملون في المصانع، وكان التعليم الحكومي يقتصر على الأطفال الأثرياء الذين كان يتوقع جلوسهم على كراسي البالفيين لكي يحيوا منهجاً محدداً ينبع من عقيدة إيمانية أو أخلاقية، وأثناء القرن الماضي وجد أساس إيراكي جوهري يدعم مفهوم الأبوة وممارسات التعليم وتعليم الفلسفة والتربية والمهاسة العامة: فالبحث يوضح بشكل متزايد أنه على الرغم من وجود تشابه بين كل الأطفال في صياح كثيرة للنمو الإنساني إلا أننا نحتاج إلى تعلم المزيد عن تنوع الخلفيات والتجارب لدى الأطفال صغار السن وأسره، و"اشنطن" و"أندروس" (Washington and Andrews, 2010).



"يقول ستاشيا توشر: نحن قلقون إزاء مستقبل الطفل في الهند، وقد نسينا أنه موجود بيننا"

ولأن المعرفة حول تطور ونمو الطفل وتعليمه تختلف بشكل مستمر فإن المتخصصين الذين يعملون مع الأطفال الصغار وأسره أيضاً يتطورون في



هذا وتمكس هذه الجهود لتعريف المعايير الاحترافية للتنمية قانونيين مهمين: الأول قانون التعليم المردي لدوى لاحتياجات الخاصة الذي مرر عام (1991) وروجع عام (2004)، وقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة الذي مرر عام (1992)، فهذه القوانين تجعل ذوي الإعاقة متساوين مع الجميع هي كل من (1) الأماكن العامة كمراكز العناية بالطفل ومنازل العناية الأسرية قبل التعليم والتعليم الحكومي (2) الخدمات المحلية والحكومية، (3) التوظيف ويجب بشكل خاص على برامج الطفولة المبكرة أن تزود الأطفال ذوي الإعاقة ومن هم عرضة لتأخر النمو بالخدمات المطلوبة.

ويأتي مفهوم الدمج متصفاً هذه القوانين كما يشير إلى الإجراءات والمناهج الموضوعية للتأكد من قبول الأطفال جميعهم في برامج (PCDE) والمجموعات التي يتمون إليها، فطبيق الدمج يعيد الطفل والأسرة، ويساعد على تقدير وقبول الاختلافات الموجودة أثناء تطوير اتجاهات الرعاية والاعتراف بالتفرد الإنساني.

### الصندوق (2=1) العناصر الرئيسية للمعيار واحد

- يجب على معلمي الغد أن يكتسبوا المعرفة بنمو الطفل ويدعموا تعلمه، ويتضمن هذا:
- معرفة وفهم خصائص واحتياجات الأطفال صغار السن من الميلاد وحتى عمى الثامنة.
- معرفة وفهم التأثيرات المتعددة في النمو والتعلم.
- استخدام المعرفة النمائية لخلق بيئات تعليمية معتمدة وصحية وداعمة وأكثر تحدياً.

مقتبس من موقع المنظمة الدولية لتعليم الأطفال صغار السن [www.naeyc.org](http://www.naeyc.org)

هذا وقد حدد قسم الطفولة المبكرة (DEC) بمجلس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (CWC) معايير للنمو الشخصي في مرحلة الطفولة المبكرة في مجال انشورية الخاصة والتدخل المبكر (ECSE/EI)؛ هالكليات والجامعات التي تخرج المعلمين المؤهلين في سياق (ECSE/EI) نكافح للتأكيد على أن هؤلاء المعلمين اكتسبوا المعرفة والمهارات اللازمة، فعلى سبيل المثال تستخدم هذه الكليات استراتيجيات لتسهيل الحطط الموضوعية وعملية التطبيق والتقييم لمنهج النمو الملائم والتعليم وأساليب التوافق للحصول على قائمة تفصيلية للمعايير العشر الأساسية، (نظر) ([www.dec.sped.org](http://www.dec.sped.org))

وغالباً ما تتميز وجهات النظر حول عملية التصور والنمو، وهذا من شأنه أن يسرع من رعية المتخصصين في الوصول إلى نظام العناية بالطفل مقبول من الناحية المعرفية والتعليمية، فالدراسات الحالية تقدم الأمل في الإجراءات الوقائية والمداخل العلاجية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما أن هناك مجهودات أخرى لتزويد الذين يعملون مع الأطفال الصغار بالتدريب والاعتماد، ويعد البرنامج المعتمد الدولي لمنظمة تنمية الطفولة (CDA) مثالاً على هذه الجهود، وقد أطلق هذا البرنامج عام (1971) بفرض تدعيم جودة النمو لدى الأطفال عن طريق تعريف وتقييم وتحديد كفاءة العاملين في مجال النمو؛ فالتخصص الذي حصل على اعتماده من قبل (CDA) يظهر كفاءة في العمل مع الأطفال الصغار وأسرههم يحتاج عن طريق استكمال التدريب وعملية التقييم في واحدة من المناطق الآتية (1) قبل دخول المدرسة، (2) الرضع وصغار السن (3) العناية الأسرية بالطفل (4) زائر المنزل. ويستخدم المتخصصون في مجال الطفولة المبكرة هذه المعايير المعتمدة للتقدم في حياتهم المهنية.

هذا وقد ازدادت متطلبات التنمية في برامج (head start and early head start) (EHS)، والتي تمول فيدرالياً لتزويد تعليم الطفولة المبكرة بالخدمات المعرفية (التدخل ومراقبة النمو والخدمات النفسية ودعم الأطفال الفقراء وغيرها)، وللقوف على أهمية النمو في مجال المهنة وفي مجال التربية قدم الكونجرس في حركة برنامج (Head Start, 2007) بالإشارة إلى أنه وفي (30) ديسمبر (2010) سيكون جميع العاملين قد حصلوا على التدريب المعتمد أو الكورس المقابل له هي (CDA) وهي (30) سبتمبر (2012) يجب أن يكونوا قد حصلوا على الكورس التدريبي للنمو والطفولة الذي يركز على الأطفال الرضع وصغار السن. ونلاحظ، أن هناك طلباً متزايداً على المعلمين الذين يعرفون كيفية العناية بالطفل وبرامج التعليم

إن إدراك أهمية التدريب للذين يعملون مع لطفل تنبثق من النتائج الساسية المطلوبة لبرامج الطفولة المبكرة للأطفال المعرّضين للخطر وغير المعرّضين والتي تتبع نتائج الأعمال المدرسية وأساليب الحياة، ولقد بدأ التركيز على التنمية الاحترافية في مجال الطفولة المبكرة نتيجة لتأثيرات عدة لممارسات الآباء في مجال الرعاية.

ومن المناسب أن تركز إرشادات التنمية المتخصصة على أن يتوافر فيمن يتخصص في مجال الطفولة المبكرة بشكل أساسي ما يأتي:

- الحصول على المعرفة واحترام لاختلاف بين الأطفال والخصائص المميزة لكل منهم.
- فهم أهمية احتواء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتحديات التي تواجههم.
- التواصل بشكل مناسب بالأفراد وأسرههم
- تزويد الطفل بالتجارب المناسبة التي تساعد على تحطيم التحديات.
- تطبيق المبادئ الأخلاقية الأساسية في دراسة وتشخيص وتقييم الأطفال كلهم.
- الوصول إلى مصادر مناسبة لتدعيم وتسهيل نتائج النمو هي مرحلة الطفولة المبكرة (NAEYC, 2011).

إن تزايد الاهتمام بالسنوات المبكرة هو توجه جديد لقياس احتياجات الطفل اليتيم والرصع وصغار السن قبل وبعد الدراسة، وهذا من شأنه أن يزيد من المخاوف إزاء نتائج الدراسات النمائية، وقد قام



«إن تلوس النمو في مرحلة الطفولة طائبا علم وممارس يكسب المعرفة والمهارات من خلال التراث العلمي وعن طريق الملاحظة ومن خلال التفاعل مع الأبطال»

متخصصون في الولايات المتحدة بتطوير إرشادات نمائية تصف نتائج التعلم لدى الأطفال المنتمين لكل ولاية، بالإضافة إلى إيجاد برامج إرشادات معتمدة تحدد الجودة المطلوبة للعناية بالأطفال داخل المنازل، وهذه الخطوط العريضة سوف نقوم بمناقشتها في فصول لاحقة.

ولسوء الحظ، نجد أطفالا لا يستجيبون لبرامج النمو لأن البالغين الذين يعملون معهم لا يدركون أهمية معرفة كيفية نمو الطفل ولا يدركون مساهمة التنوع المجتمعي لدى الأطفال، فنقص

الوعي يؤدي دائماً إلى التأثير السلبي في سلوكيات الطفل ونموه.

هذا وقد أدى الإدراك المتزايد

لطبيعة النمو الفريدة والتعليم وأهمية السنوات الأولى من العمر إلى أن تصبح حياة الطفل جيدة وتتصف بالإنتاجية وإلى تزايد الطلب على المعلمين المدربين الذين لديهم المعرفة الجيدة بالنمو في مرحلة الطفولة المبكرة، فالهدف من هذا الكتاب هو تزويد الطلبة بالخلفية المعلوماتية التي يحتاجونها ليصبحوا متخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة، والوصول إلى تلك المرحلة يتطلب الوقوف على الحقيقة التي تقول إن النمو لدى الأطفال الصغار هي عملية مطولة ومستمرة.



## تعريف النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

### (Definition Of Early Childhood Development)

إن دراسة النمو في مرحلة الطفولة المبكرة تعني معرفة كيفية نمو الطفل من مرحلة ما قبل الميلاد وحتى عمر الثامنة، وهذا النمو يشمل النمو الحسي والنفسي والإدراكي والاجتماعي وتعلم القراءة والكتابة، ويقوم هذا الكتاب بمناقشة المجالات المختلفة بشكل منفصل على الرغم من أن النمو يحدث على نحو شامل مترابط متفاعل؛ فالنمو في مجال ما له تأثير بالتأكيد في مجال آخر، فمثلاً: يدفع شعور الطفل بالثقة في إطار نموه النفسي إلى القيام باستكشاف البيئة المحيطة للحصول على معلومات جديدة (النمو المعرفي)، وإلى زيادة القدرة على السمع (النمو الحسي)، حيث يؤثر ذلك في تنمية القدرة على الكلام واكتساب اللغة (النمو اللغوي والإدراكي والتعلم)، وبلاحظ أن المؤلف يركز على لشخصية الفريدة للطفل حيث توجد أشكال عدة تعكس التنوع في الثقافة والنوع والاختلاف الاقتصادي والاجتماعي، وأيضاً، التفاعل والتفاعل في سياقات مختلفة حيث يعيش الطفل أو يلعب أو يتعلم.

## أهمية فهم النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

### (The Importance of Understanding Childhood Development)

من المهم فهم النمو في مرحلة الطفولة المبكرة لأسباب عدة، الأول أنه يساعد الآباء والمتخصصين على تسهيل عملية النمو والتعليم لدى الطفل، والثاني، أن فهم عملية النمو يساعد على تسهيل عملية الفهم الدائري، فالآباء والمتخصصون ذوو المعرفة يتفاعلون بشكل مناسب مع الطفل ويزودونه بالتغارب المهمة بشكل علمي والتي ترتبط بالنمو الذهني والعصبي لدى الطفل، فهم مربيون نتائج النمو، ومعلمو الطفولة المبكرة الذين يفهمون معنى النمو جاهزون لمواجهة خصائص النمو الفردية بالتحديات والنواقص المناسبة وممارسات التعليم التي من شأنها دعم الأطفال نفسياً والتفاعل مع المجتمع بما يؤدي إلى موقف النمو الأفضل.

### التطور في دراسة الطفل (Evolution of Child Study)

يعد "جون لوك" (John Lock, 1632-1704) واحداً من الدارسين أو الملاسمة المؤيدين لكل ما هو إنساني عند التعامل مع الأطفال الصغار. وهو أيضاً أحد الذين افترضوا أن التجربة البيئية يمكن أن تؤثر في عملية النمو الإدراكي للطفل. فقد شبه عقل الطفل بالصفحة الفارغة (empty state) التي تكتب فيها المعرفة على أساس التأثيرات المحيطة

يعد جان جاك روسو (Jean Jacques Rousseau, 1712-1778) دقيماً في وصفه للطفل في عصره؛ حيث شبهه بأنه تصغير للبالغ، فقد اعتقد أن الأطفال يملكون فطرة جيدة وأن نموهم وتطورهم تتبع القوابين الطبيعية. وقد اقترح مراحل منفصلة للنمو: من الولادة إلى عمر الخامسة، ومن عمر الخامسة حتى الثانية عشرة، ومن الثانية عشرة إلى الخامسة عشر، ومن الخامسة عشر إلى العشرين، إلى الأكبر سناً. وقد اعتقد أن النمو يحدث من خلال هذا الترتيب، ونشر ما اعتقده عن نمو الطفل وتعليمه في كتابه (Emile عام 1762) وهو عبارة عن قصة لطفل خيالي لم يتمتع برعاية والدته وحظى بها من خلال معلمته، هذا وقد أشار روسو، إلى وجوب أن تبدأ عملية تعليم الطفل منذ الولادة.

وفي عام (1747) قام "جون بستالوزي" (John Pestalozzi) بنشر دراسة عن طفله وجهت الاهتمام إلى طبيعة عملية النمو أثناء سنوات العمر الأولى، وأشار إلى أن نمو الطفل حسيماً وعقلياً وأخلاقياً يعتمد على التجارب التي يجب أن تتضمن المحفز الحسي.

وميد قرن مضى تقريباً قام "شارل داروين" (Charles Darwin, 1809-1882) بنشر تسجيل يومي عن نمو طفله الصغير، وفي كتابه "صل الأنواع" قام "داروين" بوضيح تأثيرات المعرفة التي تتصل بدراسة الطفل، وكعالم أحياء قام داروين بزيارة جزر "جالاباجوس" في المحيط الجنوبي حيث وجد طيوراً وحيوانات لم تعرف من قبل ولم تصنف طبقاً للتصنيفات المعروفة، وبعد مفهومه حول أن العالم متحول وليس ثابت أساساً لدراسة الأطفال عمياً.

هذا وقد أدت نظرية "داروين" عن تكيف الحيوانات مع بيئتها المحيطة إلى جعل علماء النفس والأحياء يبدؤون بدراسة خصائص التكيف لدى البشر، أما "جي ستانلي هول" (G. Stanley Hall, 1846-1924) عالم النفس الذي تخصص في تطبيق الأسلوب العلمي في مجال دراسة النمو فقد قام بنشر كتابه "مكونات عقل الطفل" عام (1893)، حيث استخدم هذا الكتاب لأول مرة كمهجع يدرس في الجامعات لتدريب الطلبة الذين يريدون أن يعرفوا المزيد عن الأطفال، ومن مساهماته أيضاً في دراسة نموهم في مرحلة الطفولة إصدار مجلة علم النفس الوراثي وهي مجلة بحثية، أما "جون ديوي" (John Dewey)، فقد أحدث أراءه الديمقراطية إصلاحاً أساسياً في مجال التربية، وهناك أيضاً لويس تيرمان (Lewis Terman) الذي طور فكرة معادل الذكاء (IQ).

وبعد الحرب العالمية الأولى قام "لورانس ك. فرانك" (Lawrence K. Frank, 1890-1968) بتمويل معاهد ومؤسسات تفتي بدراسة النمو، وتم تمويل المجتمع البحثي في عام (1933). وأثناء الحرب العالمية الثانية حدث تدهور في مجال البحث على الرغم من تزايد التساؤلات عن طبيعته الأطفال، وقد استمر الاهتمام، المكثف بتعليم المزيد من الأطفال إلى يومنا هذا في مجالات عدة وذلك كما يتضح في (الجدول 1.1).

## طبيعة النظرية (The Nature of a Theory)

يقول "مارفن هارس" (Marven Harrss): "كل نظرية تقسم فهماً علمياً ما هي إلا نظرية تحاول تفسير المزيد عن العالم أكثر من النظريات السابقة، وعليها أن تكون منفتحة على التحديات والأمور غير المثبتة."

قام الباحثون بتعديم الأفكار أو النظريات التي تحاول فهم كيفية نمو وتعلم الطفل بشكل منظم، فخلصت القائمين على البحث ما تؤثر في طبيعته دائماً، وبمرور الوقت قام مفكرون بتقديم مقترحات غيرت من نظريات مقبولة سلفاً لأن المعرفة تتطور، والنظرية يمكن أن تتعدل، فإذا كان البحث والممارسة من شأنهم أن يدعموا نظرية ما مع عدم وجود معلومة جديدة فمن الممكن تعديل أو حذف تلك النظرية.

## نظريات النمو والتعلم في مرحلة الطفولة المبكرة (Theories of Early Childhood Development and Learning)

هناك عدد من النظريات التي تحاول تفسير النمو والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة كما هو موضح في (الجدول 1-1)، ومنها: نظرية التحليل النفسي لـ"فرويد"، والنظرية النفسية الاجتماعية، والنظرية الإنسانية لـ"ماسلوف" و"روحز"، ونظرية البلوغ لـ"جيريل" والنظرية المعرفية الإدراكية لـ"بياجية".

الجدول الرئيس (1-1) للنظريات التي تتم مناقشتها في هذا الكتاب وأصحابها.

النظرية	النظرية الأساسية ومزاها	التركيز الأساس	التركيز التعليمي
نظرية تحليل النفس ونظرية النمو النفسي الاجتماعي			
نظريته لتحليل النفسي	سيغموند فرويد (1856-1939)	الخبرات الانفعالية والاجتماعية التي تؤثر في جودة كل مرحلة من مراحل النمو وفي حياة الطفل القادمة أيضاً.	التركيز على أهمية التفاعل بين الأطفال واثانهم بشكل صحيح وعلى الملاحظات، وفهم دوافع اللاوعي التي تمود السلوك.
نظرية النمو النفسي الاجتماعي	إريك إريكسون (1902-1994)	مراحل التطور الانفعالية والاجتماعية وتأثير العلاقات المبكرة.	تلبيه احتياجات الطفل النفسية للنقّة والاستقلال الذاتي.

## الإنسان

الاهتمام بمراحل النمو جميعها السماح للأطفال بالصبح، وهذا  
 "أريولد جيزل" مع التركيز على المدرات والنمو عن طريق ملاحظة وبوتير البيئة  
 (1880-1961) الجسدي، فالطفل يتعلم على مع وجود فرص عديدة للتعلم  
 طريقه الخاصة.

### السلوكية والتعلم

"إيفان بافلوف" السلوك يتأثر بالثواب والعقاب تحديد لأهداف لتعليم الأطفال،  
 (1849-1936) لحرجي وعقاب الطفل وإثباته للوصول  
 و"جون بي واطسون" إلى السلوك المرجو، واستخدم  
 (1878-1958) استراتيجيات التعديل لحل  
 و"بي أف سكينر" مشكلات السلوك  
 (1904-1990)

### النظرية الإنسانية

الإسانيون "كارل روجرز" البشر بطبيعتهم حيدون التعني بالمعافاة والاحترام تجاه  
 (1902-1987) بالفطرة، والنفس تتميز بشكل احتياجات الطفل وهدراته  
 مستمر من خلال التحارب واهتماماته وأساليب تعليمه،  
 والخبرة في العالم؛ فالطفل حيث تم دعم الطفل عن طريق  
 يعرف أكثر من خلال خبراته. النفه بالنفس التحقيقي الذاتي  
 والتوجيه الذ تي.

هرم الحاجات "برهم ماسولو" يملك البشر احتياجات أساسيه تلبية احتياجات الطفل للنمء،  
 (1908-1970) يسج عنها تحقيق الذات، ولهذا والأمان خلال السنوات الأولى.  
 يجب تلبية احتياجات لطفل  
 للوصول إلى تحقيق أدات.

### النمو المعرفي والبنائية

جان بياجيه (1896-1980)	التركيز على المراحل المختلفة للنمو المعرفي وأن كل مرحلة تختلف في خصائصها عن المراحل الأخرى؛ فالطفل يتعلم عن طريق الاستيعاب الملاممة والفوارن، العقلية.	ملاحظة مراحل نمو الطفل ومن لتفاعل معها بشكل مناسب، وتشجيع الأطفال على اكتشاف البيئة واكتشاف المعرفة عن طريق الأنشطة والمهام العقلية.
---------------------------	--	--

جيروم بروس (1915)	التركيز على التعليم الاستكشافي وكيف أن الثقافة تقوم بتشكيل العقل.	تدعيم تعلم الطفل على أساس معرفة مسبقة، تشجيع التعلم لاكتشافه وفهم أن التعلم يكون داخل سياق ثقافي دائماً.
----------------------	---	--

### النظرية المعرفية

نظرية التعلم "البرت بانديرا" (1926)	الأفراد لديهم القدرة على التنظيم الذاتي ويستطيعون تنظيم أفعالهم وأفكارهم، كما أن الكفاءة الذاتية مهمة.	الأطفال يتعلمون عن طريق محاكاة ومراقبة الآخرين، فالنماذج حتمية، إضافة إلى دعم الكفاءة الذاتية للطفل عن طريق حل المشكلات.
معالجة المعلومات "جروجر أ. ميلر" (1920)	تركيز على معالجة الإدراك متضمناً للانتباه والذاكرة	اختراع الأدوات والطرائق التي تعزز الانتباه والذاكرة عند الأطفال وربط معلومات جديدة بالمعرفة الموجودة لديهم.
الذكاءات المتعددة "هالورد جاردنر" (1943)	توجد نسمة أنواع مختلفة للذكاء.	تعلم الخبرات يجب أن يتوافق مع نوع الذكاء الموجود لدى الطفل على الرغم من أن "جاردنر" قد أوصى المعلمين بمساعدة الأطفال على دعم جميع أنواع الذكاء لديهم.

<p>أنتج التطور أنظمة جوهرية احترام قدرة الصغار على التعلم نظرية الأنظمة "اليزابيث اسيلك" للمعرفة أو قدرات عالية لتعلم والمعرفة على هذه المعرفة يُبنى المفاهيم التي تتصل بالبقاء، من خلال الوقت والخبرات. الرئيسة (1949)</p> <p>فالاطفال لديهم قدرات مذهلة، فعلى سبيل المثال هم يتخذون أن الآخرين لديهم أهداف وقدرة على توجيه دورهم في المضاء.</p>	<p>نورا إس. نيو- كومية</p>
<p>المقل جاهز للتعلم، والتجارب تردده بالمعلومات، والمعلمون الذين يستخدمون أدوات استكشافية للإرشاد أكثر من الاستراتيجيات لتقنية الاستكشافية يقومون بدعم التعلم لدى الأطفال.</p>	<p>نظريته السياق</p>
<p>يقوم لكبار والأقران، لأكثر مهارة، بتدعيم المعلومة لحملها مقبولة، واستخدام منطقة النمو القريبة (التطور الحمدي) لدعم التعلم.</p>	<p>ليف هيجوسكي (1896-1934)</p> <p>استركيز على القدرة على التفكير، التعليم ناتج عن التفاعل الإنساني والثقافة والخبرات الاجتماعية</p>
<p>يؤثر كل مستوى هي تعلم الطفل ونموه وتطوره، والكبار يولون اهتماماً بكل الأنظمة المؤثرة، بالإضافة إلى حياة الأسرة ودعمها في المجتمع.</p>	<p>تيريزا برونفينبرير (1917-2005)</p> <p>هناك تفاعلات بين العوامل الحيوية، فالطفل يتوسط المجتمع والأسرة والعوامل الثقافية والاجتماعية.</p>
<p>يتركز الكبار على دور الفهم والملاقات المستمرة أثناء عملية التعلم.</p>	<p>التنظيرة القائمة "روبرت وجون هيند" (1923-1933)</p> <p>تركيز على وجود الطفل داخل نظام من العلاقات وأبعاد هذه العلاقات.</p>

"أشتر ثيلين وكازين" التركيز على كيفية تأسيس العقل      تتحدى خبرات التعميم للطفل  
 نظرية الأنساق أدولف" مع الاستخدام ومع التحديات      مما سبب تميراً رئيساً في العقل  
 الدينامية (1941-2004)      الموجودة هي السياق.      والسلوك.

### الانتقالية

النظرية الانتقالية "بولد سمروف" تؤثر كل من لسلوكيات      لاحظ العلاقات المتداخلة بين  
 الوالدية، والمعقدات التي تمثل      الطفل ومعلمه والبيئة، ثم انتبه  
 للطفل وخصائص الطفل      لعوامل المخاطرة التي تؤثر هي  
 وسلوكياته وجوده، البيئة على      نتائج عملية التطور لدى  
 بعضها بعضاً وعلى نمو الطفل،      الأطفال.  
 فالطفل والبيئة يؤثر كل منهما      في الآخر.

### التعلق الثمالي

"جون بولبي" تؤثر خبرات التعلق المبكرة في      دعم التعلق السوي بين الآباء  
 حاضر الطفل ومستقبله. وهناك      أشكال مختلفة للتعلق. والمعلمين الأطفال  
 "ميري إيويرث" (1990-1997)      (1999-1913)



إن "النظريات السلوكية" "لبيكنر" هي نظريات تستمر في التأثير في تفكيرنا عن الأطفال. وفي هذا الكتاب سنقوم بتحقيق قدر من التكامل بين تأثير هذه النظريات وتلك النظريات لجديدة في مجال البحث إزاء كيفية نمو وتعليم الأطفال؛ فمعظم النظريات الحالية التي تحاول تفسير الأنظمة الاجتماعية والنفسية والتي تؤثر في الأسرة والطفل تتضمن نظريات إدراكية تركز على النشاطات العقلية وتتضمن أيضاً نظرية الأنظمة الرئيسة ونظرية التعلم الاجتماعي (Bandura) ونظرية لناء العصبي. فالنظريات السياقية تركز على التفاعل بين الأفراد وبيئاتهم الحالية أو السابقة وتتضمن الأنظمة الحركية والثقافية والاجتماعية وأيضاً، النظرية الحيوية. ونلاحظ أن تلك النظريات تساهم في فهمنا الحالي لنمو وتطور وتعلم الطفل

هذا وتزود العنصر التالية بصورة شاملة مختصرة عن نظريات التعلم والنمو، وسوف نقوم بمناقشتها بالتفصيل وسنطبق هذه نظريات على فهمنا للنمو عند الأطفال كما سنوضح تأثيراتها في عملية النمو والتعلم لديهم، وهناك نظريات إضافية سوف تقدم في فصول لاحقة، على سبيل المثال: النظرية القائمة على العلاقات التي تمت مناقشتها في العنصر لتي تناول التطور لتفسي والاجتماعي، بينما تمت مناقشة (نظرية فرويد) الاستكشافية ونظرية التفاعل المجتمعي في فصول تطور اللغة والمعرفة والتعلم.

والنظريات جميعها تزودنا بالمعلومات عن كيفية نمو الطفل وتعلمه وما يعد مهماً في إطار ذلك، فمن المهم لنا أن نركز على معنى تلك النظريات لأنها ترشدنا إلى فهم كيفية تعلم الأطفال وكيف يتعامل الكبار معهم وكيف يضع المتخصصون أنظمة تقدمهم، فيما نقدم لك تلخيصاً للنظريات وأصحابها الأوائل والتأثير الذي أحدثته في مجال التطور وتعلم الطفل، ولما أن نلاحظ أن النظرية تدعم أو ترفض نظريات سابقة بإضافة معلومات جديدة مكتشفة عن نمو تعلم الطفل، وتغيرنا تلك النظريات عن تسلسل في التفكير حول النمو في مرحلة الطفولة المبكرة تقدم أيضاً آراء متناقضة عن جوانب النمو والبيئة التي من المهم أن نركز عليها.

### نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytical Theory)

إن أول تلك النظريات هي "نظرية التحليل النفسي" التي تصف لمراحل البيولوجية للنمو ولطابقة لأعمار الأطفال ونصف الصراعات التي يمر بها في هذه الأعمار. فنظرية التحليل النفسي تصبر لأفكار والمشاعر، إذ خلصت في كل من مسئوليات الوعي والدواعي التي تؤثر في السلوك (Freud, 1938)، وقد وقام "سيجموند فرويد" (1856-1939) بوضع أسس نظرية التحليل النفسي من خلال نظريته في النمو النفسي الجنسي، (انظر الجدول 1-2)، وكطبيب متخصص في الحالات العصبية والعقلية في فيينا قام بمواجهة مشكلات الكبار التي تحدث على ما يبدو أثناء الطفولة، وقام

فرويد بتطوير أساس نظري ليقترح أن هناك دوافع وعمر شر تظهر في مراحل مختلفة أثناء النمو من خلال الأنظمة الحيوية التي يتكون منها بشكل أساس المم وهتحة الشرج والأعضاء الجنسية، هذا ويعتقد عدد من الباحثين وأصحاب النظريات ببساطة هذه لفظرية لأنها تركز على الفرائر لجنسية والمناطق المثيرة للشهوة وأنها لا يعت بها لأنها لا تقوم على أساس التجربة أو الملاحظة، وعلى الرغم من أن مقدمة "فرويد" الأساسية هي أن التجارب المبكرة من الممكن أن تؤثر في الحياة فيما بعد إلا أنها قد صمدت على مر لعنين وهي ممتدة إلى عصرنا الحالي.

### نظرية النمو النفسي الاجتماعي (Psychosocial Theory)

قام "إريك إريكسون" في نظرية النمو النفسي الاجتماعي بوصف كيفية تطور خصائص الأطفال، مثل الثقة وعدم الثقة والاستقلال الذاتي والشعور بالذنب أثناء الأعوام الخمس الأولى من حياتهم، هذا وقد تعلم "إريكسون" (1902-1994) مع ابنة "فرويد" وأرى أن تفسير نظرية "فرويد" الجنسية التحليلية لسلوك كان محدوداً، وقام بالتركيز على السياقات الاجتماعية العالمية للطفل والأسرة، وصعباً تلك العلاقة في نظرية داخل هذه السياقات التي تؤثر في السلوك بشكل إيجابي أو سلبي، وهذا ما قام بعرضه في (نظرية النمو النفسي والاجتماعي هي تطور الشخصية) (Erickson, 1963)، والتي تميزت بالمراحل التي امتدت من الطفولة وحتى مراحل اكتمال الرشد (الجدول 1-2).

الجدول (1-2) مقارنة نظرية "فرويد" في النمو النفسي الجنسي ونظرية "إريكسون" في النمو النفسي الاجتماعي

مراحل نظرية "فرويد" الخمس والنزاعات المتعلقة بها	العمر تقريباً	مراحل ومهام نظرية إريكسون
المرحلة الضمنية	من الميلاد وحتى	الثقة الأساسية مقابل عدم الثقة،
النم والجوف، ومصادر الإشباع	عمر السنة	فالهدف الرئيس هو كسب لثقة،
الأساسية هي لأكل والمص	ولنصف	واكتسب الثقة عد لطفل يكون
ولضع، فالتملق (الانصاق)		بسهولة عملية إطعامه ونومه
بالأم يد مهماً لعملية النمو،		العميق والاسترجاء، فالكار
والانطام هو مصدر لقلق لدى		يصادون الطفل على اكتمال الثقة
الطفل		من خلال استجبتهم التفاعلية معه

منذ العام والنصف الاستقلال الذاتي مقابل الخزي أو وحتى الثالثة أو الشك	
المرحلة لتكريز الأول على المحرز هو الرابعة المهمة الأساسية هي تطوير الشرجية لتحويل الشرجي، فالتدريب على استعمال دور ت المياه يخلق الطفل وهذا التدريب لا يجب أن يكون قاسماً أو سابقاً لأوانه.	المرحلة المهمة الأساسية هي تطوير الشرجية لتحويل الشرجي، فالتدريب على استعمال دور ت المياه يخلق الطفل وهذا التدريب لا يجب أن يكون قاسماً أو سابقاً لأوانه.
مرحلة المصو التركيز أساساً على المطفة من عمر الثالثة المبادئ معاملة لشعور بالذنب، المهمة الفكرية لحساسية، ويحدث التوحد مع وحتى الخامسة هي تطوير لمادة وليس الشعور بالذنب، المبادأة تضيق إلى الاستقلال الذاتي والتحكم في ويحدث الذنب بعد الإفراط في التمتع بالقوى الحركية والعقلية.	مرحلة المصو التركيز أساساً على المطفة من عمر الثالثة المبادئ معاملة لشعور بالذنب، المهمة الفكرية لحساسية، ويحدث التوحد مع وحتى الخامسة هي تطوير لمادة وليس الشعور بالذنب، المبادأة تضيق إلى الاستقلال الذاتي والتحكم في ويحدث الذنب بعد الإفراط في التمتع بالقوى الحركية والعقلية.
الكمون تكبت الممارسات الجسدية أثناء من الخامسة المثابرة مقابل غضبة المصص، هذه المرحلة وذلك لاتساع عالم والنصف وحتى الطفل (المدرسة والأندية الثانية عشرة والرياضة)	الكمون تكبت الممارسات الجسدية أثناء من الخامسة المثابرة مقابل غضبة المصص، هذه المرحلة وذلك لاتساع عالم والنصف وحتى الطفل (المدرسة والأندية الثانية عشرة والرياضة)
المرحلة التركيز على الاهتمام بالجسم مرحلة المراهقة الهوية مقابل خلط الأدوار التنسيلية الآخر، ويحاول إيجاد التوازن بين احتياجات الفرد واحتياجات الآخرين.	المرحلة التركيز على الاهتمام بالجسم مرحلة المراهقة الهوية مقابل خلط الأدوار التنسيلية الآخر، ويحاول إيجاد التوازن بين احتياجات الفرد واحتياجات الآخرين.
- - - - -	- - - - -
- - - - -	- - - - -
- - - - -	- - - - -

### النظرية القائمة على النضج (Maturation Theory)

تختلف نظرية النضج بشكل كبير عن النظريات السلوكية في وصف نمو الأطفال وتفسير سلوكهم، وتؤكد على أن السمات الجينية غير المكتشفة وغير المبرمجة والقدرات تميز عمية النمو، ولذا أن نلاحظ أن النمو هو إعادة بناء متقدم للسلوكيات نتيجة لتغيرات في النضج وأنه يستمر وفقاً للتعبير المسبق للأنماط التي يمكن التنبؤ بها، وجميع الأطفال يستمرون بالمدن نفسه في هذا التسلسل.

وقد تطورت وجهات النظر حول هذه الدراسات العلمية لتصبح معروفة فيما بعد بـ "علم الأجنة". ومع تطور الميكروسكوب قام العلماء بفحص البويضة والحيوانات المنوية واكتشفوا عدم وجود شكل محسوي في أي منهما ولكن الجنين قد يتطور على مراحل يمكن التنبؤ بها، وأدى هذا الاكتشاف إلى زيادة الاهتمام بكيفية تطور الجنين ليس فقط قبل ولادة ولكن بعدها أيضاً، وهذا هو "أرنولد هيزل" (1880-1961) لمدارس بجامعة "يل" والذي كانت دراساته عن نمو لدى الأطفال، فقد قام بترسيخ أربعة مبادئ للنمو وتسلسل الصفات والقدرات التي تتأثر بدرجة بسيطة بالبيئة، كما أن هناك اكتشافات علمية حديثة ركز على مفهوم أن البيئة والتكوين الجيني يؤثران في النمو.

### النظريات السلوكية (Behavioral Theories)

يركز المؤيدون للنظرية السلوكية على ملاحظة السلوك الظاهر أكثر من عملية اختبار وتفسير العمليات الداخلية للسلوك، وهم لا يصنفون لسلوك إلى مراحل ولكنهم يقترحون أن التعلم هو عملية مستمرة، وأن التجربة تعتبر شيئاً أكثر أهمية، هذا وتقسم النظرية السلوكية إلى ثلاثة أنواع: الأول، الإشراف الكلاسيكي، والثاني، الإشراف الإجرائي، والثالث، نظرية التعلم الاجتماعي، ويأتي تكتيك تغيير السلوك والمعروف بتعديل السلوك من هكر هذه النظرية.

الإشراف الكلاسيكي: طور "إيفان ب. بافلوف الروسي" (1849-1936) نظرية الإشراف الكلاسيكي، حيث قام بوضع مسحوق اللحم على لسان الكلب، ثم قام برن جرس لإيجاد محفز شرطي، ومع مرور الوقت وتكرار هذه العملية وجدت هناك استجابة شرطية، فربين الجرس كان من شأنه أن يجعل لعاب الكلب يسيل حتى دون وجود مسحوق اللحم على لسانه، ومع وجود الترابط بين قطعة اللحم وبين رنين الجرس نجد الاستجابة المحفزة.

وفي الولايات المتحدة قام "ثورندك" (Thorndike) بعمل تجارب على أنواع عديدة من الحيوانات فهو يعد رائد النظرية السلوكية، بينما يعتبر "جون ب. واتسون" (John B. Watson) المسؤول عن تطبيق النظرية الشرطية الكلاسيكية إذ يقول: "أعطني اثني عشر طفلاً من الأصحاء لكي أقوم بتربيتهم في عالمي الخاص، ثم بعد ذلك يمكن أن تختار واحداً منهم بشكل عشوائي وتقوم بتدريبه

ليصبح متخصصاً في أي مجال، فهذا من يمكن أن يصبح طبيباً وهاك المحامي والفنان وكبير التجار وحتى المتسول والنص بعض النظر عن مواهبهم وتوجهاتهم وقدرتهم ووسائلهم العرقية فانا اقوم بتعليمهم الشيء والتفويض منذ سنوات عدة.

هذه هي تجربته الشهيرة (Watson & Raynar, 1920) عى "ألبرت" الطفل البالغ أحد عشر عاماً لتوضيح قاعدة أن هناك سلوكيات معينة توجد استجابات شرطية. ولدي تعرض إلى فار أبيض اللون وصوت عال في الوقت نفسه فوجد أن "ألبرت" لم يخف من الفأر بقدر ما كان متزعجاً من الصوت العالي، وفي النهاية ربط "المرت" بين الصوت الخوف من أي كائن له قرو أبيض كالفأر أو محطف والدته أو الأرب أو دفن دينا نويل، ولسوء الحظ خرج "ألبرت" من المستشفى قبل أن يقوم "واطسون" بالتمييز بين نوعي الخوف لديه

وقد انتشرت قواعد "واطسون" عن تربية الطفل وأصبحت دليلاً على بعض الممارسات التربوية، وحيث أضاف فائلاً أن إظهار العاطفة للطفل يمكن أن يفسد كل شيء، واقترح إطعام الطفل كل أربع ساعات، وبصح الآباء بعدم تعذيب أطفالهم واقترح أن المصافحه من الممكن أن تكون مناسبة أكثر من حبس الطفل وتبيله قبل النوم (Watson, 1928).

التشريط الإجرائي: ومن المؤيدين للنظرية السلوكية "سكينر" (عالم نفس في جامعة هارفارد Skinner)، الذي قام بتوضيح آراء "واطسون" في كتاب عرف باسم (Walden2, 1948)، وقد امتدت فلسفة وتحارب "سكينر" من النظرية الشرطية القديمة لتشمل نظرية التشريط الإجرائي، حيث يكون السلوك الإجرائي عملاً يقوم الفرد به للاستجابة لمحفز بيئي، ويقوم باستخدام المعززات الإيجابية والسلبية لتدعيم السلوكيات المرغوبة من لآخرين، فالمعزز الإيجابي يكون بتزويدهم بنتائج مفرحة أو مرضية كالمداخ أو الطعام أو مهرة خاصة أو زيادة العلامات وأنواع أخرى من أنواع المكافأة بعد حدوث سلوك مناسب، والتعزيز السلبى يحدث عندما يكون السلوك مدعوماً بإزالة لدااع التهديدي، فمثلاً الطفل الذي تم توبيخه لأنه يأكل بيده يقوم باستخدام الملقة كبديل

وتقوم كل من المعززات الإيجابية والسلبية بتعليم سلوكيات جديدة وقد تدعم سلوكيات موجودة بالفعل، ويستخدم العقاب لعدم تكرار سلوكيات غير مرغوبة، على الرغم من أن نتائج العقاب قد تكون معززة، فمثلاً الطفل الذي يلام دائماً على خطأ يمكن أن يتعلم الكذب ليتخطى اللعظات التعبسية للعقاب عند الخطأ، ويعتقد "سكينر" أن العقاب هو وسيلة غير فعالة للتحكم بالسلوكيات غير المرغوبة، واقترح بدلاً بإطماء السلوك أو وقف المعززات حتى ينتهي السلوك غير الجيد، وقام هو وزوجته بتجربة هذه التقنية على طلماتهم (Julie) البالغة من العمر خمس سنوات، وقال "سكينر" إنه أخذ من الوقت شهرين ليحقق إنجازاً، وقد تعاملت زوجته بطريقة كانت يمكن أن تكون عقاباً في الماضي وقامت بمراقبة ولديها وردود أفعالها، ومع الوقت ظهر السلوك المرغوب فيه، وقال "سكينر" أنه وجد هو وزوجته المعززات أفضل من العقاب.

هذا وقد اتبع المتخصصون في مجال الطفولة الاتجاه السلوكي الذي يستخدمه المعلمون بشكل عام متضمنة تعليمات الممارسة والتعليمات الدراسية التي تركز على فهم المهارات الأساسية.

### النظرية الإنسانية (Humanistic Theory)

تأصلت نظريتنا "كارل روجرز" (Carl Rogers, 1902-1987) و"أبراهام ماسلو" (Abraham Maslow, 1907-1990) على أفكار نظريتي "فرويد" و"ريكسون"، وعلى عكس السلوكية تؤكد هذه النظريات على العوامل الشخصية الداخلية، لكنهما على عكس "فرويد" لا يعتقدان أن النمو محكوم بالخبرات السلبية المبكرة، بل إن الأفراد برأيهما قادرون على تغيير حياتهم وصنع احتياجاتهم، وقد عرّفت النظريتان "روجرز وماسلو" في إطار المدرسة الإنسانية، وبأنّ الاتجاه الإنساني نتيجة لتطور علم النفس الإكلينيكي والإرشادي، ويركز بشكل أساسي على الانفعالات والأفكار والمفاهيم الداخلية والاحتياجات لسطحية والاجتماعية للفرد، ويقع التركيز الأكبر في النظريات الإنسانية على تطور عملية التواصل وتطور القدرة على حل المشكلات.

وتتسرح نظرية "روجرز" انفتاح الفرد على التجارب وقدرته على التوظيف والدفاع عن النفس، فالأفراد يحققون ذواتهم ويستطيعون التحرر من ميكانيزمات الدفاع التي تستخدمها (الأنا)، فقد ميزوا بين ذواتهم الحميمية ودور الذات لهذا فهم أحرار ومبدعون ويجبرون عن أنفسهم بطرائق فريدة، وقد استشهد روجرز بـ"أينشتاين" لكي يوضح هذه النظرية:

ينبو أينشتاين مدركاً أن الأطباء الجيدين لا يمتنعون ذلك النوع من أفكاره، وعلى الرغم من فضله في انتاعهم، الأكاديمي في الميرياء فقد قرر أن يكون ما هو عليه وبدأ في إقبال أفكاره، وتادر ما يحدث هذا، يقول "أينشتاين" إنه مع الوقت مر عليه أشخاص مبدعون في حياتهم وقدموا بإظهار الثقة التي بدخلهم وعملوا على دعم مشاعرهم وعاشوا القيم التي بدخلهم وعبروا عن أنفسهم بشكل هريد، هذه الظاهرة لا تحدث فقط مع الفنانين والمبشرين بل تحدث أيضاً مع الأشخاص العاديين الذين نشأوا بدواتهم وعاشوا بهمهم التي وجدوها بدخلهم وعسروا عن أنفسهم بطرقهم المميزة الخاصة

وهي سنواته الأخيرة قام "روجرز" بالكتابة عن هدف التربية الذي هو تسهيل عملية التقدير والتعلم. الإنسان المنظم هو ذلك الإنسان الذي تعلم كيف يتعايش ويتغير ويتعلم وهو "الذي أدرك أنه لا توجد معرفة آمنة ولكن "ألب المعرفة هو الذي يعطي قواعد للأمن فالتغير الذي يقوم على التجربة وليس المعرفة الثابتة هو الشيء الوحيد الذي يجعل الإنسان هدفاً للتعليم في العصر الحاضر، وهناك عند من مبادئ التعليم العشرة لـ"روجرز" تطبق على النمو في مرحلة الطفولة المبكرة (Rogers, 1969):

- ابشر لديهم القدرة لطبيعية للتعلم.
- كثيرٌ من التعلم المميز يكتسب عن طريق الممارسة.
- تعلم لدات الأولى الذي يشمل مشاعر المتعلم جميعها ويشمل شكره أيضاً هو الأكثر استمراراً وانتشاراً.

قدم "ماسلو" مفهوم تحقيق الذات وهو يعكس عملية النمو نحو تحقق لدات ومعرفة الملاحظات الأصلية التي تقود في النهاية إلى الإنجاز، وإذا حاول شخص، فهم السلوك فعليه أن يأخذ بالاعتبار التطلعات والمشاعر (Maslow 1962, 1969, 1970)، هالذين يحققون ذاتهم يكونون في تواصل مع الواقع ولديهم نوعي محدودهم التي يفتقرون إليها ومع ذلك لديهم تعهد على أنفسهم لتحقيق هدف ما، ولكي يبلغ المرء تحقيق الذات لابد من فهم حاجات معينة تظهر بشكل هرمي تبدأ بالقاعدة النفسية، مثل، الحاجة إلى الحب والانتماء واحترام لذات وأحبر، الحاجة إلى تحقيق الذات، وقام "ماسلو" بفحص هذا التسلسل من الحاجات حيث لاحظ أن الطفل الجائع يظل بحاجة إلى الحب والانتماء والحاجة إلى تقدير الذات وأخيراً، تحقيق الذات، ولهذا، فهم المتخصصون في مجال تطور الطفل أنهم من الصعب أن يركزوا على التعلم في البحوث الحديثة ظهرت العديد من الأسئلة حول ترتيب هذه الحاجات فالأطفال الجائعون بحاجة أيضاً إلى الحب والانتماء.

### نظرية النمو المعرفي "لبياجيه" (Piaget's Cognitive Developmental Theory)

تحاول (نظرية النمو المعرفي) كيبياجيه أن تفسر كيفية التفكير والوصول إلى المعلومة وييجاد المعنى من خلال التجارب، وقد طور "جان بياجيه" نظرية رئيسية في التطور المعرفي لدى الطفل، حيث انتشرت في الولايات المتحدة خلال (1960) لأسباب عديدة، بدأ أولها بالتساؤل حول استمرار السلوكيين على استمرار البحث مع زيادة السكان، والثاني هو ظهور نظرية "بياجية" هي وقت زاد الاهتمام فيه بالسمو الإدراكي على أساس التجارب التي مر بها الطفل، وأخيراً، أن لنظرية فسرت منظور المعلم والآباء وراقبت بالفعل طريقة اكتساب الطفل المعرفة التي تختلف عن تلك التي يستخدمها الكبار.

وعمل "بياجية" في فرنسا لتأسيس معايير اختبار "بينييه" للكفاءة، ولاحظ أن عدداً من الأطفال قد قدم إجابات خاطئة متشابهة، وتساءل ما إذا كانت هناك مراحل للتطور المعرفي، وباستخدام المقابلات الإكلينيكية قام "بياجية" بمناقشة الأطفال حول عمليات التفكير لديهم، ومن خلال هذا الاتجاه وصل إلى نتائج تفصيلية عن "طفاله الثلاثة"، ونتيجة لذلك أسس قواعد نظرية "بياجية"، واقترح وحوذ أربع مراحل للتطور المعرفي: المرحلة الحس حركية، ومرحلة ما قبل العمليات، ومرحلة العمليات المحسوسة، ومرحلة العمليات المجردة، (انظر الجدول 1.3)، هذا وقد تمت مناقشة المراحل الثلاث الأولى في فصول تنمية التعلم واللغة والإدراك.

ووفقاً كيبياجيه، فإن جميع الأطفال يمرون بمراحل التطور المعرفي، وكل مرحلة تبنى على إنجازات المرحلة السابقة (وجهة نظر نمائية)، فكل مرحلة تتبع الأخرى في تسلسل ثابت يمكن التنبؤ به، والأفراد يتبعون هذا التسلسل بعمدلاتهم النمائية الخاصة والاختلاف في معدلات الدخول والخروج من المرحلة يروح إلى اختلاف الجداول الحينية الرسمية اختلاف المؤثرات البيئية والثقافية أيضاً.

وقد تروى "بياجية" حول بحيرة "نيو شاتل" في هولند، حيث لاحظ اختلاف السلوك لدى الرخويات في موقع عديدة حول البحيرة، وخلق إعجابه بهذه المخلوقات اهتمامه بتأثيرات البيئة في

حياة الكائنات وكيفية التعايش معها، وشرح "بياجية" أن الأطفال يقومون بالفعل ببحثاً ثم يغيرون هذا التفاعل إذا وجدت معلومات جديدة. (انظر إلى الجدول 1-3) حيث التعريفات المهمة لمفاهيم "بياجية"، وعرفت طرائق تنظيم التفكير بالمخططات. بالتأمل وهو محاولة الطفل لجمع ما بين أفكار ومفاهيم جديدة، والمواصلة هي التفكير الذي يحدث للطفل عند وجود معلومات جديدة، وهذا ويتشعب انتران المكر لدى الطفل عندما يكبر ويمر بتجارب أكثر، ويقول "بياجية"، (عندما لا يتوافق الطفل مع المعلومات الجديدة ويقوم بتوسيع معلومات أخرى فإنه يغير في المخططات التي يستخدمها).

### الجدول (1-3) نظرية "بياجية" البنائية

مفاهيم مهمة	
أربع مراحل للنمو الإدراكي المعرفي.	1 المرحلة الحس حركية (من الميلاد حتى عمر الثانية).
● مراحل ثابتة.	● خبرات حسية مباشرة وأفعال حركية
● مراحل تبني الواحد منها على الأخرى	● الأفعال الانعكاسية هي قاعدة للتعلم اللاحق.
	2- ما قبل العمليات (2 إلى 7 أعوام)
	● اللغة والرموز
	● الخيال
	3- مرحلة العمليات الملموسة (7 إلى 11 عام).
	● التفكير الملموس وعمل أحكام منطقية من ظاهرة ملموسة أو ملحوظة.
	4- مرحلة العمليات المجردة (من 11 إلى ...).
	التفكير الافتراضي والانعكاسي
المخططات (Schemata)	
التمثيل العقلي لعدد من الأهداف المرتبطة أو الإدراكات أو الأفكار أو تصرفات.	توجد تجربته الحسية معلومة جديدة لا يصلح للمخططات السابقة.
المماثلة.	تعديل المعرفة الجديدة لتناسب المخططات
المراجعة.	تعديل المفهوم الموجود لإضافة خبره جديد.
التوافق.	إعادة تحقيق لتوافق بين الأفراد والبيئة داخل المخططات.



هذا وقد تميزت نظرية "بياجية" باللغة والأفكار المجردة التي من الصعب ترجمتها من خلال البحث، وهي مهمة للفائمين على الرعاية والمعلمين لأسباب عدة:

- التركيز على جوانب التطور المتتالية في المجال المعرفي
- التركيز على أن عمليات التفكير عند الأطفال الصغار تختلف عنها لدى الرشد والبالغين.
- التركيز على التعامل بشكل مباشر وفعال مع الأشياء والأشخاص.
- تقدم استنباطاً بجوانب التطور المعرفي، مثل: تطور علاقات، سبب، والنتيجة، ومفهوم الزمن، والفرار، والأعداد، واستراتيجيات التصنيف، والمنطق، والأخلاق، واللغة.

وقام "بياجية" في عام (1952) بتلخيص الهدف الرئيس من التعليم قائلاً: "إن الهدف الأساس من التعليم هو إيجاد رجال يستطيعون فعل الجديد وليس فقط تكرار ما فعلته الأجيال السابقة، هم مبتكرون مبدعون ومكتشفون".

وبينما يمثل مفهوم البنائية نظرية للمعرفة فهو أيضاً الأساس للمهم في نظرية "بياجية"، فمصطلح البنائية يطبق منحى تعليمياً يبني الأطفال فيه معرفتهم من خلال التجربة والبحث.

#### نظريات معرفية أخرى (Other Cognitive Theories)

هدم لنا التطور الهائل في مجال البحث والدراسة بصاعداً جديداً ومعتداً بين الطبيعة والبيئة، وركز فيه العلماء على قدرات الأطفال المميزه على التعلم وعلى تأثيرات لبحرث المستفادة من البيئة في عملية النمو وركز علماء الحاليون على قدرة الأطفال على معالجة المعلومات وخلق الضوء على الخصائص البنائية لعمل المح. ويركزون على كيفية اكتساب وتدوير وتحزين الطفل للمعلومات، وحلال السبعيات وكرد فعل على السلوكية قام علماء نفس معرّضين بإعادة التركيز على تقنية التفكير التي من الممكن أن تنتج كاستجابة سلوكية، وهناك بحث مثير يوضح فهم الحاضر لنمو اللغة والمعرفة لدى الطفل.

نظرية التعلم الأساسية. كيف ينظم عمل عقل الإنسان؟ وكيف ينمو؟ وهل يستند كل نمو إنساني على نسق فردي عام للتعلم؟ ومن زاوية أخرى هل على الأفراد أن يقوموا بجمع أغراض خاصة للنمو بالمعرفة؟ تلك كانت أسئلة مطروحة من قبل الجيل الجديد من الباحثين الذي يؤمن بأنه بدلاً من الاتباعين الموجودين في هذه لأسئلة فإن الأفراد لديهم عدد قليل من الأنظمة المنفصلة التي تقوم على أساس المكتدات والفهم، فهناك مهاراب مرنة ومفاهيم وأنظمة للمعرفة تبنى على هذا الأساس، وقد قام "سبيلك" (2003، 2000) بتوضيح أربعة أنظمة رئيسة للعقل، وقام أيضاً كل من "كزلر" و"سبيلك" بمناقشة النظام الخامس الذي نتج عما حققته البحوث في العقد الماضي وقد بوقشت هذه الأنظمة في الجدول (1-4)، فليقاً لهذه النظرية فإن الأطفال لديهم المقومات التي تساعدهم على الفهم. وسوف نعرف المزيد عن هذه المفاهيم وتأثيراتها التعليمية في فصول اللغة والمعرفة في هذا الكتاب.

النظام الأساس	يولد الأطفال بضمير من المعرفة بهذه المفاهيم
تقديم الهدف	تتحرك الأهداف مجتمعة بشكل متواصل في طرق غير مشتتة ولا يمكن التناقص معها عن بعد.
الأدوات	تدرك الأدوات بشكل مباشر من خلال الأهداف، وتحقيق هذه الأهداف تتعامل الأدوات مع بعضها بالتبادل واستخدام النظر.
العند	تكون الأعداء غير دقيقة عندما تزداد القيمة الاسمية فتقسيم الأعداء هو عمل مجرد ويمكن أن يطبق على كيانات متنوعة كالأصوات والأفعال وتمثيل
علم الهندسة	لأعداد والمعامل منها من خلال الإضافات والطرح
عضوية المجموعة الاجتماعية	تساعد هندسة المكان (مسافة أو زاوية، العلاقة بمساحات محددة) الطفل على توجيه ذاته
	لدى الأطفال مرحلة مسبقة للأطفال الذين هم من المرقق نفسه أو يتحدثون اللغة نفسها، لاحظ أن الفكرة لم تنشأ كمعرفة رئيسة ولكن التعرف هو شيء ممكن.

نظرية معالجة المعلومات. تعتبر نظرية معالجة المعلومات عقل الإنسان كالحاسوب الذي يقوم بمعالجة وتحويل المعلومات، فنظرية معالجة المعلومات تشبه تطور المعرفة من خلال مدخلات الحاسوب ومخرجاته، فعملية الإدخال تشبه جمع الأعداد للمعلومات عن طريق المحفزات الحسية والرؤية والاستماع والاختبر والشم ومحمرات اللمس والنشاطات الحسية، والمدخلات قد تعرف مقارنة بالبيانات المخزنة مسبقاً والمصنفة للاستخدام المستقبلي، وهذه العملية تقدم المعالجة والاستجابة المنطوقة وغير المنطوقة وتمثل النتائج، هذا ويقوم أصحاب نظريات معالجة المعلومات بالعناية بالمعنيات العقلية لذاكرة عند الانتهاء وحل المشكلات، ومن خلال دراسات لهذه المساهمات المعرفية وجد أن عملية معالجة المعلومات تتطور بتقدم العمر ومن المعك لها تطوير استراتيجيات تساعد الذاكرة عند حل المشكلات والانتباه، فعمليات معالجة المعلومات تقدم تطوراً للمعرفة بشكل مستمر حيث تختلف قدرات الأطفال المعرفية.

وفي محاولة لشرح طبيعة النمو المعرفي اقترح "سيجلر" (Sieglar, 1998) أن جميع النظريات الحالية تثبت أن الأفراد على استعداد حيوي للتعامل مع العالم الخارجي بطرائق محتملة حيث توجد قدرات معرفية إدراكية منذ ميلاد وتظهر الأخرى أثناء الشهور الأولى. وكند سيجلر على أن الأفراد



يتعاملون مع العالم من خلال القدرات الحسية، وأشار إلى أن هناك ثلاث وظائف يعتمد عليها تعليم الأطفال بشكل حتمي، وهذه الوظائف هي:

الحضور: وهو تحديد ماهية الأشياء والأحداث والأفعال بطريقة عقلانية.

التعرف والتحديد: وهو التأسيس للإدراك من خلال الربط بينه وبين إدراكات أخرى موجودة في الذاكرة.

تحديد الموقع، وهو القيام بتحديد موقع الإدراك من حيث علاقته بالفرد الذي يقوم بالعملية ذاتها.

"تركز نظرية التعلم الإدراكي والاجتماعي على أن الأطفال يتعلمون من طريق المحاكاة أو التقليد."

نظرية التعلم الاجتماعي: يشار إلى نظرية التعلم الاجتماعي في بعض الأوقات على أنها نظرية المعرفة الاجتماعية، ويقصد بها الجمع ما بين النظرية المعرّبة والنظرية السلوكية، وقد قدمت عام (1941) من خلال "نيل ميلر" (Neil Miller) و"جون دولارد" (John Dollard) في سياق الاهتمام بالتعلم والمحاكاة، ويعد "ألبرت باندورا" (Albert Bandura) رائداً معاصراً يركز بحثه على أهمية حياة البالغين ونمذجة الدور، ونلاحظ أن نظرية التعلم الاجتماعي تشير إلى أن الطفل يقوم بتقليد الأشخاص المهمين بالنسبة له ولا يحتاج إلى محفز تعليمي، وهناك مكون معرفي يوضح السبب والكيفية وراء محاكاة الطفل للكمبار وأقرانه أو للأشياء، فإدراك الطفل الاجتماعي يجعله يتصهم احتياجات الآخرين ومشاعرهم.

وقد أشار "باندورا" إلى أن التعلم لا يعتمد بصورة منفردة على التعليمات المباشرة، وفي بحثه القديم تشاهد مجموعتان من الأطفال نسختين من فيلم فيديو يقوم فيه شخص بالغ بضرب دمية بلاستيكية تدعى دمية (البوبو)، وهي النسخة الأولى يراها البالغ عن طريق المدح أو إعطاء الحلوى أو المشروبات وفي النسخة الثانية يعاقب بالضرب من بالغ آخر بصحبة مطوية، وبعد مشاهدة الفيلم نلاحظ أن الأطفال الذين شاهدوا النسخة الأولى كانوا أكثر ميلاً إلى تقليد السلوكيات العنيفة أكثر من الأطفال الذين شاهدوا النسخة الثانية التي تمت فيها محاكاة النموذج، ولخص "باندورا" التجربة

بأن الأطفال يتعلمون من خلال الملاحظة وأنهم يحتارون لنموذج الذي يقلدونه بناء على عوامل عدة منها قوة هذا النموذج.

البنائية الجينية: تستخدم أصحاب هذه النظرية نظرية "بنائية" البنائية ومفاهيم عملية معالجة المعلومات في وضع مبادئ للبنائية العصبية، هي.

● (توقع الخبرة مفهوم أساسي) تسمح القدرات العقلية للأطفال بتطوير التوقعات على أساس التجربة والخبرة، فإذا حرك الطفل قدمه وأصدر لجهاز صوت فإن الطفل يتوقع الصوت كلما حرك قدمه ويفاجأ إذا لم يسمع الصوت، فالطفل يتعلم المزيد عن عالمه من خلال التوقعات واختبارها.

● تلعب الحركة دوراً أساسياً في التعلم والنمو -وكما يعتقد "بياجية" - ليس فقط لأنها تهيئ الفرصة لحدوث الخبرة ولكن، لأنها تسمح للمواقف بتزويدنا بالمعلومات.

● أسس العالم بشكل جيد وهو مجهز بعوامل تدعم التجربة لتعلم التوقعات وهذا يساعد على تفسير كيفية اكتساب الأطفال المعرفة، فالأحداث تلو بعضها و لطفل يتوصل إلى المعرفة من خلال التجربة والتوقع.

● وقد أشار بحث معاصر ميسر عن كيفية قيام العقل البشري بعملية معالجة المعلومات أن الأطفال و لرضع لديهم قدرة هائلة على تفسير الأنماط والتعميم، فمثلاً هناك بحث جديد عن تطور اللغة يوضح كيف أن الطفل يتعرف على الكلمة من خلال بدايتها ونهايتها، هي لحلة التي يطقها الكبار، وأن لأطفال يستخدمون هذه القدرة لتصنيف الأنماط كما هي في العالم من حولهم.

هذا وتعد قدرة الأطفال على معالجة المعلومات أمراً مهماً كما هو الحال بالنسبة للتربية التي توسع وتعرف هذه القدرة، فمثلاً: عندما يصل الأطفال إلى عمر (8 شهور) يقومون بالتمييز بين الأصوات، وبين عمر (12 و 16) شهر يركزون على اللغة المنطوقة (اللغة الأصلية) ويمسسون القدرة على التمييز بين الأصوات التي لا يسمعونها، وهذا يساعد الأطفال على التعلم بشكل فعال.

إن نتائج البحوث في النظرية البنائية الجديدة تساعدنا في فهم تطور الطفل وتعلمه. مثال آخر من بحث (Sommerville, woodward, and Needhan 2005) لأطفال أعمارهم (3) أشهر ولديهم صعوبة في القبض، حيث قامو بإعطائهم قفازات (Vellero mitten) تلتصق بها الأشياء وبمجرد استخدام هذه القفازات، أدى الأطفال رغبة أكثر في تحريك الدمى وأبدوا اهتماماً أكثر بالسلوك بالوجه لتغيير الشيء في أكثر من جانب.

### نظريات السياق (Contextual Theories)

تؤكد نظرية السياق على أننا لا ينبغي أن نتناول النمو والتعلم دون أن نأخذ في الاعتبار المؤثرات البيئية متضمنة الطفل والأسرة وممارسات المجتمع وخبرات الطفل، ويركز أصحاب هذه النظرية

على البيئة والممارسات التاريخية التي لا تؤثر فقط في مسار النمو ولكنها تؤثر في أنواع المعرفة التي يكتسبها الطفل. وقاموا بفحص الأنظمة الحيوية التي يعيشها الطفل والأسرة والتي تؤثر فيهم، وهناك نظرية أخرى لسياق تركز على كيفية تطوير الطفل لحس اللغة واحترام الذات والمعرفة داخل دائرة علاقته.

ويعد "روجوف" (Rogoff, 2003-2011) أحد الباحثين في نظرية السياقات والذي تناول بالدراسة المدخل التي تأخذ باعتبارها علم النفس الثقافي والبيئي، وقام بدراسة التعاون والتعلم عن طريق الملاحظة واهتمام الطفل بالأحداث الحارية ودور الكبار كمرشدين وحرص الطفل في المشاركة في النشاطات الثقافية، وعلى سبيل المثال: وجد "روجوف" أن الأطفال في الثقافة الماوية (Mayan Culture) قد تعلموا عن طريق ملاحظة البالغين وهم الآن يقومون بهم، مثل التسميح.

( ليسر يتعلمون من خلال مشاركة في المجتمعات الثقافية، ويمكن فهم نموهم في ضوء الممارسات الثقافية والظروف المجتمعية التي تتغير).

نظرية الأنظمة الديناميكية، لاحظ "ساحيه" أن النمو يحدث في مراحل عامة ورأى أن نظرية الأنظمة الحركية تشير إلى كيفية تعلم الطفل من خلال التنوع الثقافي وفرص التحدي وما ينتج عن التعبير من نوع وعدم استقرار، وهذه النظرية تشير أيضاً إلى أن نمو الطفل يكون استجابة للعصاكن البيئية، فمثلاً: يحتاج بعض الأطفال إلى تعلم المشي بالحدء في الصيف وبالحداء الطويل في الشتاء.

وتركز نظرية الأنظمة الديناميكية على ظهور سلوكيات جديدة كالشي: حيث يقوم الطفل بالتنظيم الذاتي، ويرى "ساحيه" أن النمو يحدث عندما يحاول الطفل فهم سياقات مختلفة، كما يرى "فبيير" أن هناك سلوكيات عديدة تحدث في مراحل مختلفة لنمو الطفل، مثل: الفلق من المرءاء، ويكون نتيجة للتقنيات الثقافية.

وتؤثر الأنظمة لديميكية في تعليم أطفالنا لصغار وهي نوع من المؤثرات العامة في النمو، ونلاحظ أن الأنظمة الديناميكية لا تركز على كيفية تعامل الطفل مع سلوكه بقدر ما تركز على تأثير الوالدين وتأثير العلاقات التي تتغير دائماً فعلى سبيل المثال: النظرية الديناميكية لا ترى أن تطور الأطفال يحدث بشكل خطي مباشر وإنما من خلال طبع الطفل الذي يؤثر في الوالدين وكيف أن قلق الوالدين يؤثر في الطفل والأحرار الذين يؤثرون على نموهم مع الطفل نفسه وبهذا سميت بالديناميكية، أي: دائمة التغيير.

النظرية الاجتماعية الثقافية تأتي رؤية الطفل في سياق اجتماعي من فهمنا لما يقوم به الأطفال والكبار من إدراك للأشياء والأحداث والأشخاص، وكذلك للمشاعر في سياق تصال مع الآخرين فالتعلم نشاط اجتماعي، وللكار والأقران دور كبير في حدوث هذا النشاط في سياق يحمل المشاعر والأحداث تبدو ذات معنى.

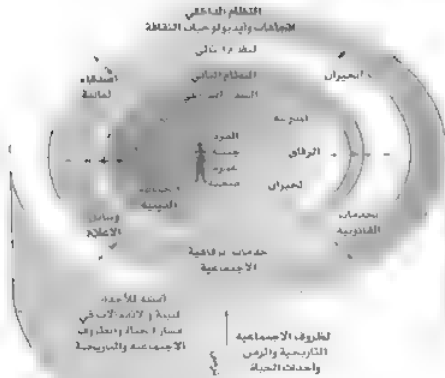
وحديثاً، عام (1978) قام "فيجوتسكي". بتأليف كتابين، هما: "لفكر واللغة في العام (1962) و"عقول هي المنصع" مما جذب الانتباه إليه، وترجمت كسبه إلى الإثطيرية، ويرى كثيرون أن نظرية "فيجوتسكي" هي توجه لهم تطور ونمو الطفل حيث يركز على أن الثقافات تحتلف، وأن نمو الطفل يحدث وفقاً لخطط ثقافية وطبيعية.

كما ركر أيضاً في نظريته على أن الطفل يتعلم أولاً وفقاً للمستوى الاجتماعي ثم بعد ذلك وفقاً للمستوى الشخصي، ولنا أن نتذكر كيف تعلمنا سلوكياتنا الدينية من السياق الاجتماعي، ومع الوقت نستدخل السلوك ونترك الفرق بينه وبين السلوك في موقف احتفال على سبيل المثال، وهو يعطي أهمية كبرى للكبار والأقران والمجتمع في التأثير على التعلم وعلى كيمية حدوثه ومن مفاهيم "فيجوتسكي" الشهيرة مفهومه عن منطقة النمو التقاربي والمهارات والمعارف التي لا توجد لدى الطفل ولكنه يكتسبها بالتعلم، ومثل هذه المفاهيم سوف نناقشها في الفصل السابع والثامن، ويرى "فيجوتسكي" أن المعرفة ليست داخل العقل فقط، ولكنها يمكن أن نكتسب من خلال التجارب، فالتجارب المجتمعية تمكن الفرد من فهم العالم المحيط، وبما أن اللغة تدعم التفاعل لمحتمي وهي شكل من أشكال التواصل فهي تعد وسيلة نقد للتفكير، وعندما يزود الطفل بالكلمات فإنه ينشئ المفاهيم، وتعد العلاقة بين اللغة والتفكير علاقة محورية في نظرية "فيجوتسكي" التي ترى أن اللغة هي وسيلة ثقافية للتفكير الناضج، وهذه النظرية تؤثر بشكل عميق في عملية تطور ونمو الطفولة المبكرة التي ستدرس في فصول لاحقه، هذا ونلاحظ أن المعلمين المؤيدين لنظرية "فيجوتسكي" يرون أن الأعمال يكتسبون المعرفة والمهارات والتوجهات داخل الثقافة ومع الآخرين.

**نظرية الأنظمة البيولوجية:** كان التركيز في الماضي على تفاعل الأطفال مع "بائهم وأسرههم وما يجري من عمليات تصاعلية داخل الأسرة، وقد احتج "يوري برونفنبيرنر" (Une Bron-fenbrenner, 1979, 1986, 2005) بتعدد العوامل المؤثرة في النمو حيث تتأثر التفاعلات الأسرية الداخلية بالأخرى الخارجية، فبطرية الأنظمة البيولوجية تعرف أنظمة التفاعل في الشكل (1.2)، فهناك تفاعل دائم بين النمو والتعلم، وتركز نظرية الأنظمة البيولوجية على العلاقات المتعددة بين الأنظمة، كما ينتج النمو السوي عن لتواصل بين الأنظمة بانسجام وإيجابية، وعند الاختلاف يتأثر النمو بشكل سلبي.

ويأتي لطفل في موقع جوهري في الأنظمة الخمس، والنظام المنصرف هو أقرب الأنظمة إليه لأنه يحويه ويتضمن الموقف التي يقضي فيها الطفل وقتاً أكثر (المرل والمدرسة وأماكن الرعاية والحي)، فالأنظمة المصممة تركز على الأدوار والعلاقات والخبرات في البيئة المحيطة بالطفل وتوضح الأنظمة الحيوية الصلة بين الأنظمة لأنكولوجية مختلفة والموضحة بالأسهم في (الشكل 1-1).

الشكل (1.2)



ويحتوي نظام (exosystem) على ثلاثة أنظمة متفاعلة مع بعضها: عمل الآباء، حياة الآباء الاجتماعية وتأثير المجتمع على وظيفة الأسرة، ويؤخذ بالاعتبار عمل الآباء أو عدم عملهم ومستواهم التعليمي مما يؤثر في نوع وجود العلاقات وممارسات التنشئة التي تحدث داخل الأسرة.

وبشكل مشابه تؤثر شبكة العلاقات الاجتماعية وحضور أو غياب مجموعات الأقارب، والجماعات ذات الانتماءات الدينية والجيران والأصدقاء في دور الأسرة في نمو الطفل، كما تؤثر الخصائص المجتمعية أيضاً. وهذا يتضمن ما إذا كان الطفل يعيش في الريف أو الحضر وأيضاً، ويتضمن أيضاً المناحة، أما بالنسبة للنظام الرابع من هذا النمق (macrosystem)، فإنه يركز على التوجهات والقيم والمبادئ والقوانين والتعليمات وقوانين الثقافة التي تؤثر بشكل كبير في الأنظمة المختلفة ثم على الأسرة والمعلم في النهاية، ويركز نظام ال (chronosystem)، على الأحداث التاريخية، مثل: الحرب العالمية الثانية والحركة النسائية، وفي العصر الحديث حرب العراق، وعلى مدار نمو الطفل فإن الأحداث التاريخية تؤثر في الأنظمة الأربع، وتشير النظرية البيولوجية إلى النظرية السياقية لأنها تؤثر في سياقات مختلفة في سلوك الفرد.

### ملخص النظريات (Summary of Theories)

تؤثر النظريات التي تمت مناقشتها في هذا الفصل، هي فهمنا لنمو الطفل، فهي تتعلق بالممارسات الوالدية والتربوية، ولتسال عن النظرية التي تمتعها المعلمة التي تمتد أنها إذا أراحت الطفل الباكي فإنه بدلاً من ذلك قد يبكي أكثر، وما النظرية التي تؤمن بها المعلمة التي ترى أنها إذا استجابت إلى

بكاء الصفل قام الطفل في المقاس بتطوير طرائق إظهار عدم الراحة؟ وما الاختلاف في فهم المعلمين للنمو؟ فالمعلمة الأولى تؤمن بأن الثوب و لعقاب يغيران السلوك، أما الثانية ف لديها وجهة نظر في النمو.

تساعدنا النظريات على أن ننظر نظرة جديدة إلى عملية النمو، فمن خلال نظرية التعلم الاجتماعي والنظرية المعرفية نستطيع أن نفهم أهمية الملاحظة والتقليد للتعلم، ومن خلال النظرية لديميكية نستطيع أن نرى مدى رعة الأملال في التعلم شاملا، وكيف أن الثقافات والسياسات يؤثران على تعلم الطفل، و لو ضح من خلال النظريات المبينة سابقاً أن أصحاب هذه النظريات قد ركزوا على أشكال مختلفة للنمو، بينما ركز آخرون على تفسير كيفية تعلم الطفل، ومن خلال قراءة هذه النظريات ومراجعة الأملال نستطيع أن نكتب نظرتك الخاصة عن النمو في مرحلة الطفولة، هذا ويقوم الآباء والأملال بعمل نظريات عن كيفية عمل العلاقات المحيطة وعن طريق الملاحظة والتجربة والاختبار وإعطاء النتائج.

وبينما يختلف فهمير النمو في النظرية المعرفية ونظرية لسياق فهما تقترحان تعلم الطفل بشكل سريع عما كما نعتقد ليس عن طريق الإرشادات لمباشرة فقط ولكن عن طريق الملاحظة والتقليد والتعامل مع البيئة المحيطة أيضاً لتطوير الأهداف ولإستراتيجيات للوصول إلى النيات ثم القيام باحتبر النظريات الخاصة عن كيفية دورن العالم، فالأطفال يزدهرون عند وجود علاقات ملائمة تدعم التعلم العاطفي والاجتماعي واللغوي فظهور علم تطور الدماغ والتعلم المبكر جعلنا نركز على كيفية معالجة الأطفال للمعلومات، وكيف يدخلون إلى العالم بقدراتهم أهمية السنوات الأولى في عملية لنمو

هد ويوجد منظور شيق لكل نظرية والدي لا مركز على كيفية تعلم الطفل فحسب ولكن على السبب والزمان والمكان أيضاً للتعلم، فالتنظريات تعد شرارة لتشكل بعضى بدعم النظرية، وسوف نقوم بالإشارة إلى هذا البحث لاحقاً، ونأمل أن تكون قد اكتشفت أن النمو في مرحلة الطفولة المبكره والنظرية هما مجالان شيقان ومهمان ومعدان في لدراسة.

### توجهات في دراسة الطفولة المبكرة (Trends in Early Childhood Study)

تمكس الدراسات والبحوث حول الأطفال الصغار وأسرعهم اهتمام المجتمع بقضايا متعددة، منها:

● ترجمة البحث من مجال علم لأحياء والعلوم العصبية عن النمو المبكر لعقل والتنمية لعصبية إلى خبرات مناسبة وسوية للأطفال والرصع.

● ترجمة البحث من مجال علم الجينات الوراثي إلى تعليم مناسب للأسر، واتخاذ الإجراءات الوقائية لدعم نتائج النمو السليم.



- الاهتمام بصمان الأمان المادي والصحة النفسية للأطفال الذين يعيشون في مجتمعات يهددها لعنف والإرهاب والحروب المستمرة، وأيضاً، العناية بتغذية الأطفال الذين يمرون بالمجاعات.
- الحاجة إلى منظمة عمل مدبرية ومعدة جيداً عن طريق تحديد المعرفة والمهارات الضرورية التي سرور الأطفال والأسر به في سياقات مختلفة، مثل: المدارس ومراكز العناية بالطفل ومنظمات الخدمة الاجتماعية ومنظمات التبني وخدمات العناية الصحية واستشارة الأسرة .
- الاعتراف بأن البحث يجب أن يقوم بالدمج بين تأثيرات السياقات، مثل: الجنسية والعرقية والثقافة والمنطقة ونظام الأسرة والعوامل الاقتصادية والاجتماعية في مجال نمو الطفل طبيعة حياة الأسر العصرية والأدوار المتعددة التي يلعبها الآباء والأمهات في جعل الطفل يحيا حياة جيدة مستدامة، وكيفية تزويده بالمعرفة والمهارات وأنظمة الدعم الأسرية.
- حاجة إلى دراسة مستمرة لموائد أو نتائج الأنواع المتعددة للمنية بالطفل والخدمات الأسرية التي تواكب الأعداد المتزايدة من الأطفال الذين لا يحطون برعاية والدية كل يوم.
- الحاجة إلى دراسة مستمرة لضمان أن تكون العناية بالطفل في أعلى معدلاتها وجاهزة عند احتياج الأسر لها.
- اكتشاف طريقة نمائية مناسبة مرتبطة برعاية الطفل وكسابه الخبرات المدرسية في سياق مجتمع متغير منفتح للتأثير السياسي بشكل متزايد .

هل لاحظت الجملة المقتبسة في أول الفصل التي تقول إن هناك نوعين من الإرث أو التركة نأمل أن نمنحهما لأطفالنا: الأولى، الأصول والثانية، الإمكانيات ؟ همعرفة كيفية نمو الطفل وتعليمه تساعد الآباء والمتخصصين على إيجاد الظروف التي يمكن من خلالها أن يقوموا بتدعيم 'أصول صلبة' وإمكانيات قوية حتى يعملوا على لسعادة والحياة المنتجة. وبأمل في الفصول التالية أن تتعرف على كيفية تزويد الأطفال بذلك لتسهيل عملية النمو.

### مصطلحات أساسية (Key Terms)

accommodation	التكيف
assimilation	المماثلة
at-risk	المتعرض للخطر
behavior modification	تعديل السلوك
behavioral theory	النظرية السلوكية
biocological systems theory	نظرية لأنظمة الحيوية
classical conditioning theory	النظرية الشرطية الكلاسيكية
cognitive developmental theory	نظرية النمو المعرفي
developmentally appropriate	ملائم نمائياً
developmentally inappropriate	عمر ملائم نمائياً
disequilibrium	عدم الاتزان
equilibrium	الاتزان
essential experiences	الخبرات الأساسية
extinguish	التمييز
extrafamilial	خارج إطار العائلة
humanistic	إنساني، النمج
inclusion	داخل نطاق العائلة
intrafamilial	الأهل حطراً
low-risk	نظرية انتصح
maturational theory	المعايير
norms	نظرية الاشتراط الإجرائي
operant conditioning theory	المتخصصون
professionals	نظرية التحليل النفسي
psychoanalytic theory	النظرية النفس جسيه
psychosexual theory	نظرية النمو النفسي الاجتماعي
psychoocial theory	المخلطات
scaffolding schemata	تحقيق الذات
self actualization	نظرية التعلم الاجتماعي
social learning theory	النظريات، إطار النمو المبكر

## استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

- 1- راجع المصطلحات الأساسية بمفردك أو مع زميل لك؟
- 2- سجل وتابع قراءتك الإضافية المرتبطة بهذا الكتاب، وابدأ الإجابة عن الأسئلة السبع التي بدأ بها هذا الفصل، وعند الانتهاء من هذا الكتاب عد مرة أخرى إلى هذه الأسئلة وراقب: هل حدث تغيير في إجاباتك عن هذه الأسئلة؟ وإذا حدث ذلك قدم تفسيراً.
- 3 عد بدائرتك إلى سنوات الطمولة في عمر الثامنة وحلول استرجاع خبراتك المبكرة، في أي عمر حدثت لك؟
  - تتبع مساراً تحليلياً خاصاً بك وسجل ذكرياتك المبكرة وصفها وتتبع تطورها في الوقت الحالي.
  - ناقش هذه الذكريات مع زملائك الذين يدرسون النمو في مرحلة الطمولة المبكرة. فقد تكون لهم ذكريات مماثلة أو قد تساعدك ذكرياتهم على تذكر أخرى تخصك قد تكون نسيته.
  - حاول لربط بين أحداث الحياة الخاصة بك ونظريات النمو التي تمت دراستها.
  - حدد التأثيرات النهائية وتبعها من مرحلة الطمولة حتى الوقت الحالي.
- 4- ما الصورة التي كونتها عن الطفل؟
- 5- لماذا نريد أن تكون متخصصاً في دراسة مرحلة الطمولة المبكرة؟
  - ذكر الأفراد والأحداث التي ساهمت في تشجيعك على الالتحاق بهذا التخصص.
  - ما اهتمامك إزاء الرغبة في التخصص في مجال الطفولة المبكرة
  - ما أهدافك قريبة وبعيدة المدى؟
  - ناقش إجاباتك مع زملاء فصلك.

## الفصل الثاني (Chapter 2)



### مكان ووقت وكيفية دراسة الطفولة المبكرة وتقييمها

(The Where, When, and How of Early Childhood  
Study and Assessment)



كثيراً ما يجد المعلمون الذين يقومون بتدريس الأطفال تغييراً في أنفسهم مقابل ما نكتسب بصيرة ومهماً من خلال تدريس الأطفال ليس للأطفال فقط بل لأنفسنا أيضاً ولكن الفهم وحده ليس كافياً سواء للأطفال أو لأنفسنا، ويدور السؤال الحاسم هنا: هل يزيد هذا الفهم من قدرة المعلمين على المساعدة في تعليم الأطفال؟ وهل تسهل مهمة تروود الطفل بما يحتاجه من خبرات أم لا؟

Mille Almy and Celja Genishi.

ميل ألي و"سيليا جنشي"

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- وصف الأنماط المتنوعة لبحوث ودراسات النمو في مرحلة الطفولة
- تحديد الاعتبارات الأخلاقية في إجراء البحوث على صغار الأطفال.
- مناقشة أهمية ملاحظة و دراسة الأطفال في بيئات مختلفة.
- وصف أهمية تطور الاستجابة وأهمية المعلم كباحث ووجهات النظر في دراسة الأطفال الصغار.
- استعراض لمداخل المتعددة التي يمكن أن يستخدمها المتخصصون الذين يعملون مع الأطفال الصغار في مرحلة الطفولة المبكرة.
- متابعة المصادر التي تسهم في دراسة الأطفال الصغار - وصف كيف يتم تقييم وثائق نمو وتطور الأطفال الصغار.

إنه اليوم الأول في روضة الأطفال، تبدو "كاثلين" قلقة من أن تتركها والدتها عند باب الفصل، قامت السيدة "تشوارتز" - معلمة "كاثلين" - بدعوة الوالدة للمكوث لبعض الوقت فعمل هذا على إزالة القلق الذي أصاب "كاثلين" وبدأت تدريجياً بالمشاركة في منطقة اللعب الجماعي داخل الفصل فكانت تعود إلى "مها باستمرار ولكن سرعان ما ترجع إلى المشاركة مع الأطفال الآخرين في مركز اللعب الجماعي، وقامت والدّة "كاثلين" بإجبارها تدريجياً بأن لديها بعض الأمور السريعة التي عليها أن تقضيها وأنها ستعود لاصطحابها في تمام الساعة (11.30)، ويبدو أن "كاثلين" قد وافقت على رحيل والدتها، وتكرر هذا الموقف لمدة (3) أيام وكانت والدّة "كاثلين" تقضي في هذه الأيام وقتاً أقصر فأقصر داخل الفصل الدراسي وفي اليوم الرابع دخلت "كاثلين" إلى الفصل دون تردد وودعت والدتها بكل ثقة، وقامت السيدة "تشوارتز" بمراقبة "كاثلين" في منطقة اللعب الجماعي واقتربت عليها أن تتحدث إلى والدتها عبر الهاتف للعبة وتعبيرها بما تفعله الآن.

يلعب "جون" من العمر (18) شهراً وكانت أمه تخطط للمودة إلى عملها كبائعة في أحد أقسام متجر كبير فقامت بتسجيل اسم "جون" في مركز لرعاية الأطفال، وقام المدير السيد "هوبارد" بتشجيع والدي "جون" على زيارة المركز مصطحبين معهم "جون" لمرات عديدة قبل الالتحاق بالمركز. كما اقترح السيد "هوبارد" على والدي "جون" أن يرسلوا له لعبة المفضلة بالإضافة إلى إرسال بطانية يومية لتعليق صورة والدي "جون" على لوحة إعلانات بارتفاع منخفض إلى جانب صور آباء الأطفال الآخرين.

ماذا كنت مستعمل لو كنت مكان معلم كاثلين وحين؟ غالباً ما تتضمن الردود إخبار والدة كاثلين بأن تتركها وترحل، وعدم السماح بجلب بطانيات وحيوانات أليفة إلى مركز رعاية الأطفال. هلماذا تصرف السيدة تشوارتز والسيد هوبارد على هذا النحو؟

**إسهامات ما تمت كتابته من بحوث لتطوير العمل في مجال الطفولة المبكرة**

### **(The Contribution of Research Literature to the Development of the Early Childhood Profession)**

تصرف كل من السيدة تشوارتز والسيد هوبارد بناءً على ما لديهما من معرفة عن نمو الطفل وتطور البحوث، وقد اشتمل تدريبهما على لعديد من الفرص لقراءة ما ذكر في أبحاث خاصة تتعلق بمجال العمل في رعاية الطفولة المبكرة، كما أتاح لهما التدريب أيضاً فرصة لمراقبة ودراسة سلوك الأطفال الصغار بالإضافة إلى سلوكيات وردود أفعال معلميه، إلى جانب أن خبرتهما مع الأطفال وأمثالهم من خلال تجاربهما المتنوعة قد ساعدتهم على أن يصبحا أكثر تقديرًا لما يصدر عن الأطفال وأمثالهم من تصرفات غير متوقعة. ومن خلال دراستهما وقراءتهما عن الأطفال الصغار ومتابعتهما للعاملين في مجال الطفولة المبكرة أدرك السيد هوبرمان والسيدة تشوارتز، أن التطور الرئيس في مهمتهما مع صغار الأطفال هو مساعدتهم عند الانتماء عن أبائهم والانتقال إلى بيئات اجتماعية أخرى، فكل من السيد هوبرمان والسيدة تشوارتز، على وعي بالأساليب التي تتعلق بالفصلين السادس والتاسع، وقد قاما بملاحظة العنيتات والاستراتيجيات التي يستخدمها العاملون في مجال الطفولة المبكرة لتسهيل عملية تكيف صغار الأطفال مع البيئة الجديدة، لذا فهما يتخذان القرارات المناسبة لمساعدة الأطفال في تكوين ارتباطات جديدة والانتماء عن أقرانهم، ويتعلم المتخصصون في مرحلة الطفولة المبكرة ما يلزمهم عن صغار الأطفال عن طريق قراءة دراسات وتقارير لباحثين في مجال تنمية الطفولة المبكرة، وهذا هو سبب قراءة هذا الكتاب. كما يتعلم العاملون في مجال الطفولة المبكرة ما يلزمهم عن صغار الأطفال من خلال ملاحظة ودراسة الأطفال وخلفياتهم الأسرية، وتؤكد التعارب الأولية مع الأطفال وما سبق الاطلاع عليه من معلومات عن تطور الطفل. كما تسهل القراءة معرفة المزيد عن طبيعة سلوك صغار الأطفال ويقدم هذا الفصل معلومات عن دراسة الأطفال المأخوذة من كتب بحثية متخصصة في مجال تطوير الطفولة المبكرة.

### **أنواع الدراسات البحثية في مجال النمو في مرحلة الطفولة المبكرة**

#### **(Types of Child Development Research Studies)**

قد ينتمي دارسو النمو إلى كليات أو جامعات أو مراكز بحثية أو مدارس عامة أو مؤسسات عامة أخرى أو منظمات بحثية خاصة، وغالباً ما يكون لديهم جنس أو افتراضات علمية حول تطور صغار

الأطوال، كما يقومون بتصميم دراسات بحثية لتحديد ما إذا كانت افتراضاتهم صحيحة، وقد تنتج هذه الدراسات في الأطروحات أو الرسائل الجامعية أو يتم ذكرها في الصحف المتخصصة أو لكتب العلمية أو تقدم في أوراق التي تُقرأ في المؤتمرات والندوات المهنية وغالباً ما تُنشر هذه الاكتشافات عبر وسائل الإعلام. ويُميز المهنيون في كل المجالات طلبة المعلومات البحثية ويوجد (4) معاصر تستخدم في تقييم جودة الدراسة البحثية، وهي: الموضوعية (Objectivity) والكفاءة (Reliability)، والصدق (Validity)، والحيثيات (Reliability) حيث تشير الموضوعية إلى قدرة الباحث على مناحه تقارير البحوث من مختلف الحوائث مع تجنب التأثير بمشاعره أو قيمه أو ادعاءاته أو أي قواعد شخصية أخرى. وتضير الكفاءه إلى مدى الدقة في الدراسة؛ حيث يتوجب على العلماء أن يسألوا: إلى أي مدى تستخدم الاختبارات والأدوات في الدراسة؟ وهل ستكون النتائج مفيدة سواء أكانت علاقتها طردية أو عكسية عندما تسهم الاختبارات نفسها أو اختبارات أخرى في الموضوع نفسه؟ ويقصد بالصدق سلامة الاختبار أو الأداة المستخدمة في الدراسة وعند تقييم مدى صحة الدراسة يسأل العلماء عما يأتي: ما معيار الاختبار أو الأداة المستخدمة؟ وهل يحقق الاختبار أو الأداة المستخدمة عرض المصدر المرحو بها تماماً؟ وما مدى شمولية ودقة المقياس أو الاختبار؟ وهناك صيغ إحصائية يمكن استجد منها في الفصل بين الصدق والثبات، ويشير الثبات إلى إمكانية وصول الباحثين الآخرين إلى النتيجة نفسها مسخدمين الإجراءات البحثية نفسها، وعندما يصل أكثر من باحث إلى نفس النتيجة تصبح مصد قية البحوث أكثر قوة. وتظهر قيمة الدراسات الموضوعية الموثقة الصحيحة والمطابقة في منعها انتشار معلومات المغلوطة وغير الصحيحة التي قد تنتج عن تلك الأبحاث لخطأ أو الأبحاث ضعيفة التصميم أو الباحثين المتحيزين أو الاستخدام الخاطئ للأنظمة الإحصائية أو دراسة الإحصائيات غير الواقية أو عن التعليمات أو الإجراءات غير الواضحة فيما يخص مواضيع البحث والظرة السريعة على أكثر الطرائق شيوعاً في مجال البحوث في نمو الأطفال التي يمكن أن تكون مفيدة، وعند بعض طرائق البحوث المضاعفة في مجال نمو الطفل بحثاً وصمية ومقلمية وطولية وأرتباطية وتجريبية وإثنولوجية، وعلى الرغم من أن تلك الأنواع قد تم تقديمها بشكل منفصل وذلك بفرض المناقشة إلا أن العديد من المشاريع البحثية تقوم بتوظيف مجموعات من المناهج البحثية فعلى سبيل المثال يمكن أن تستخدم الدراسات الارتباطية إلى جانب الدراسات الطولية والوصفية.

### الدراسات الوصفية (Descriptive Studies)

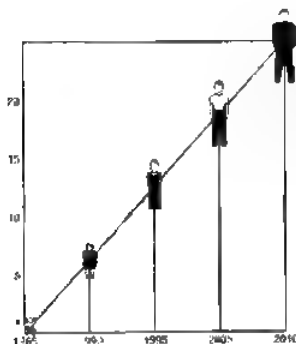
يهدف الدراسات الوصفية -بشكل عام- لوصف السلوك دون محاولة تحديد السبب والنتيجة، وكثير من الدراسات الباكرة وخصوصاً الدراسات المرتبطة بنظرية النصج كانت وصفية خلال العشرينيات ولأربعينيات من القرن الماضي. وقد لاحظ "أرنولد جيزل" ورملاؤه في المركز الطبي لدراسة الطب بجامعة "يال"، عددًا من الأطفال من مختلف الأعمار وفي أطوار معينة من النمو كالنمو

البدني والحركي، وقدمو وصفاً لسلوكيات التواؤمية التي تشيع بين الأطفال في العمر نفسه، ونحولت هذه المعلومات إلى أعراف أو معايير يستطيع المعلمون أو الآباء أو الأطباء من خلالها تحديد مدى تطور الطفل بشكل طبيعي، فعلى سبيل المثال تقدم المعايير في هذا المجال وصفاً لمدل العمر الذي يستطيع فيه الجلوس والوقوف والتحدث، وهما بعد، أدى هذا المدخل في دراسة النمو إلى تطور التجارب التي تميل إلى تحديد عمر الطفل، وإلى تطور تجارب جديدة محدودة كالتسجيل في روضة الأطفال أو الرغبة في تعلم القراءة، كما ركزت اهتمامات دراسات "جيزل" على الكشف البيولوجي لتطور خصائص النمو وقدمت مجموعة من المعايير وإمبائئ الخاصة بنمو الطفل والتي لا تزال تؤثر في دراسة الطفل حتى وقتنا هذا، وعلى الرغم من ذلك يدرك الباحثون في الوقت الحالي أن هذه الدراسات، لتطورية المبكرة كانت مقتصرة مبدئياً على الأطفال الذين تمت الدراسة من أجلهم وهم أبناء الطبقة المتوسطة في الثقافات الغربية، من ثم فإن تلك الاكتشافات لا يمكن تعميمها على الأطفال كافة.

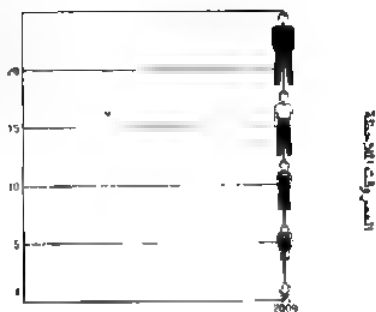
### الدراسات الطولية والمقطعية Cross Sectional and Longitudinal Studies

تتناول بحوث الدراسات الطولية والمقطعية النمو والسلوك في أعمار أو مراحل مختلفة في الوقت نفسه، فعلى سبيل المثال، فإن العينة المثلة للأطفال من عمر عامين إلى (18) عاماً تشتمل على أطولهم وأوزانهم المسجلة في نفس الوقت ويتم تحويل تلك المعلومات إلى جداول بيانية يستخدمها أطباء الأطفال للتنبؤ بوزن وطول الطفل في الأعمار اللاحقة، لذا، تستطيع بحوث الطولية تقديم معلومات عن أنماط معينة من التطور كالأطول والوزن خلال فترة قصيرة نسبياً.

الشكل (2 1) مقارنة بين الدراسات البحثية الطولية والمقطعية



الدراسات الطولية تقوم بتتبع التغيرات على مدار الوقت



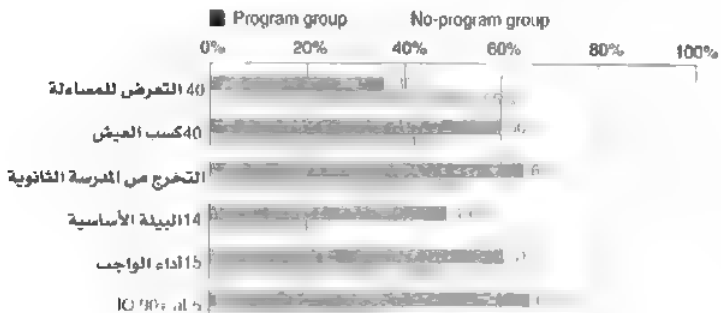
الدراسات البحثية المقطعية للنظر في الأعمار المختلفة عند نقطة محددة من العمر وقت الدراسة



وعلى الرغم من ذلك فإن أياً من هذه الدراسات لا يمكنه تحديد الوقت الذي تحدث فيه هذه التغيرات بصورة دقيقة، ويوضح الشكل (2.1) الفرق بين الدراسات الطولية والدراسات المقطعية. وتعد الدراسة الطولية أحد السبل لدراسة التغيير خلال مراحل النمو، التي تتناول الأفراد أنفسهم خلال فترة من الزمن، وتعد الدراسات التي تم إجراؤها على عدد من الأطفال الصغار لعائلات محدودي الدخل الذين قاموا بالتسجيل في برامج التعليم في الطفولة المبكرة في الستينات نموذجاً مهماً لهذا النوع من الدراسة عندما بدأ برنامج (Head Start) الفيدرالي بالانطلاق.

وعلى سبيل المثال: تم تقديم برنامج (High/Scope Perry) في مرحلة ما قبل المدرسة في "يسيلانتى اليونانية وولاية ميشيغان الأمريكية. وفيه تم اختبار ومقابلة (123 فرداً) تتراوح أعمارهم بين (4) أعوام إلى عمر (40) عاماً لتحديد ما إذا كانت مشاركتهم في البرامج متميزة الحدود قد أحدثت تأثيراً في المدى البعيد، وتمت مقارنتهم بالأطفال الذين لم يتم تسجيلهم في برامج ما قبل دخول المدارس، وأشارت هذه الدراسات إلى أن الأطفال المعرضين للخطر في المرحلة الابتدائية والذين تم تدريبهم في برامج الطفولة المبكرة ذات الجودة العالية يتمتعون بأداء تعليمي مرتفع، مثل الأطفال في المدارس، وأنهم ككبار يتمتعون بمستوى عالٍ من التحصيل وأكثر احتمالاً لشغل وظيفة بارتكابهم جرائم أقل، ولأنهم أبدوا شعوراً أكبر بالمسؤولية الاجتماعية أكثر من الأطفال ذوي الظروف المتشابهة الذين لم يتم تسجيلهم في برامج الطفولة المبكرة. ويوضح (الشكل 2-2) النتائج الرئيسة لدراسة برنامج (High/scope Perry preschool) للمجموعة الخاصة بهذا البرنامج مقارنة بالمجموعة التي لم يتم تدريبها على هذا البرنامج من الكبار في عمر (40) عاماً.

الشكل (2-2) النتائج الرئيسة. دراسة (High/Scope Perry Preschool Study) عند بلوغ عمر الأربعين.



## الدراسات الارتباطية (Correlational Studies)

تذكر الدراسات الارتباطية على طبيعة العلاقة التي تربط بين مجموعتين محددين، فعلى سبيل المثال تتناول أنظمة المقياس فعل دراسة ارتباطية تأثير دورة تدريبية في سلوك مقدمي الرعاية، وقد وجد كل من "رودس" و"هيسبي" (Rhodes&Hennessy, 2001) علاقة بين لتغير الناتج عن التفاعل مع الكبار والمكاسب الكبيرة التي يحققها الأطفال على مستوى النمو الاجتماعي والمعرفي. وتركز الدراسات الارتباطية على العلاقات فقط وليست الأسباب. وهكذا، لا يمكن أن يقال أن هناك نوعاً خاصاً من تدريب مقدمي الرعاية يمكن أن يحقق السبجة نفسها بل يمكن أن يقال فقط أن هناك علاقة إيجابية بين تدريب مقدمي الرعاية وزيادة النمو الاجتماعي والمعرفي عند الأطفال.

## الدراسات التجريبية (Experimental Studies)

يقيم الباحثون في الدراسة التجريبية عادةً أفراد المينة إلى مجموعتين، وذلك عن طريق الاختبار العشوائي (Random Selection)، إذ يتم تخصيص مجموعة تعرف بالمجموعة التجريبية (Experimental group) التي تتلقى بعضاً من العلاج كمنهج خاص لتعليم المنهج أو تدريب خاص على مفهوم ما أو مهارة خاصة، ويُطلق على المجموعة الثانية المجموعة الضابطة (Control group) لا تتلقى هذه المجموعة علاجاً هي العادة، وتعد المجموعة الضابطة مجموعة الخط الفاصلي التي يتم من خلالها مقارنة التغيرات في المجموعة التجريبية، وأحياناً، تتلقى المجموعتان نوعين مختلفين من العلاج أو الاختبارات وهي بعض التصميمات التجريبية يتم الاختبار بصورة مسبقة للأشخاص الخاضعين لهذه الدراسات واختبارهم لقياس مدى تأثير العلاج والتجارب بعد تعرضهم لتلك التجارب، ثم يقوم الباحث بتوظيف التحليلات الإحصائية لتحديد ما إذا كانت الفروق بين المجموعات (أو داخل المجموعة نفسها بعد الخضوع لمعاملة خاصة) ذات أهمية بالغة (بمعنى أن هذه الفروق لم تكن عن طريق الصدفة) وكانت ملحوظة ودالة ويمكن أن تظهر النتائج نفسها مع أشخاص مجموعة أخرى مشابهة.

وهناك نوع آخر من الدراسات التجريبية يتم إجراؤه في معامل الجامعة (University Lab) وخصوصاً مع صغار الأطفال، ومنها التجارب التي يتم إجراؤها على الأطفال الذين يسمعون عن طريق سماعات الأذن، فعلى سبيل المثال، يقوم الأطفال بسماع أصوات، مثل: آهه آهه حتى يشعروا بالملل، ثم يقوم الباحث بتغيير الصوت إلى "ووه"، فيتعلم الطفل اهتمامات جديدة ويستنتج الباحث من ذلك أن الطفل يمكن أن يفرق بين الصوتين، ويقوم باحثون آخرون بالسماح للأطفال برؤيتهم وهم يضعون شيئاً في صندوق، ثم يقومون بأخذ أحد هذه الأشياء ويقومون بعرض الصندوق الخالي، فيعبرون عن دهشتهم محاولين فعل شيء ما من الاصاغة أو الحذف (Wynn 1992).

وقد تم تقديم العديد من هذه الدراسات خلال هذا الكتاب.

## الدراسات الإثنوجرافية (Ethnographic Studies)

يعد البحث الإثنوجرافي من أكثر الأنواع تخصصاً مقارنة بغيره من أنواع البحوث الأخرى. ويعرف بالبحث الكيفي الذي يستلزم الملاحظة المنظمة داخل بيئة الطفل لطبيعية، ومثال ذلك، المنظور البيولوجي (*Bioecological Perspective*) الذي قدمه "برونفنبيرغر" (*Bronfenbrenner*)، والذي يتطلب من الباحث أن يكون على وعي بالتأثير المتبادل والمتعلق بكل بواحي بيئة الطفل سواء أكانت بيولوجية أو عرقية أو أخلاقية أو اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية أو معرفية. كريس ويل (Cresswell, 2008) ويهتم الباحث بتقييم وملاحظة استجابات وردود أفعال الطفل الفردية داخل بيئته.

ويعد هذا النوع من الدراسات مكثفاً ومستهلكاً للوقت لأنه عادةً ما يتطلب من الباحث أن يشارك في حياة وتجارب الأشخاص المشاركين سواء أكانت الأسرة أو الطفل، كما يقوم بتوظيف ما يعرف بفنيات المراقب المشارك *Participant Observer*، "سترينجر" (Stringer, 2007)، ولكون هذا النوع من الدراسات ممتد بلا نهاية محددة فغالباً ما تظهر الأسئلة خلال الدراسة على عكس معظم الدراسات الأخرى، حيث تكون الأسئلة افتراضية وحسية تظهر في البداية، ويتم تصميم الدراسة للإجابة عنها وتمنيدها. ويمكن أن يؤدي الدراسات الإثنوجرافية بالباحث إلى استفسارات ويقاط غير متوقعة وهكذا يصبح علم الإنسان الوصفي (الإثنوجرافي) نظرية دراسات توليدية أكثر من كونها نظرية اختبارية.

وتعد هذه التفاعلات مع الأشخاص المشاركين في الدراسة تلقائية أو غير منظمة أو مقسمة، فهي تتيح للمشاركين أن يتصرفوا في بيئتهم من خلال الطرائق المردية الخاص بهم، ويمكن للباحث أن يتساءل عما يأتي "ما رأيك في هذا؟" وماذا فعلت عندما قال لك ذلك؟ "ماذا فعل الآخرون؟" وماذا تعتقد سيحدث عندما... "وماذا ستفعل إذا حدث هذا مرة أخرى؟" أخبرني كيف تعلمت أن تفعل هذا؟ وتتيح الأسئلة مفتوحة الطرف للأشخاص الخاضعين لهذه الدراسات التعبير عن أفكارهم وسلوكياتهم ومقاصدهم بالكلام ووجهات نظرهم الخاصة في تلك المسألة الخاصة بالزيارة المنزلية التي قدمها باحث إثنوجرافي.

في أول مرة رت فيها أحد شركائنا في منزلها لاحظت مبنى شقتها، الضخم الذي يبدو معظمه وكأنه مهجور تقريباً حتى بالمقارنة بالمساكن القديمة المحيطة المشابهة بها، وتعمق لدي الإدراك الحسي للهمر عندما دخلت المنزل وشعرت في شعة الأم عند صعود السلم الحلزوني وعند نهاية الصالة الطويلة بأن هناك ساكناً واحداً فقط، ومع بداية تشخيص شريط الفيديو سمعت صرخات تأتي من مكان ما في الشقة الصغيرة، وبالفعل كانت هذه أصوات حيوان، ولكنها بالتأكيد لم تصدر من قطة أو كلب أو فأر، وكنت على يقين بأن تركيزي كان على أرضية المنزل في أغلب أوقات تلك الزيارة حذراً من الجردان، وفي نهاية الزيارة عندما تحاورت أنا والأم للحظات وعرف بعضنا بعضاً

إلى حد ما، 'حيرتني بأن لديها سريراً لطفلها ولكنها تفضل النوم بجواره كي تستطيع المصاية به، فقد كانت خائفة من أن تؤذي لجرذان طفلها، وكان لدي إدراك عميق وفوري وتماثلت معها بسبب ما تعانيه إزاء اهتمامها بطرد الجرذان (ولحسن الحظ انتقلت الأم إلى مكان خال من الجرذان عندما زرتها للمرة الثانية بعد مرور ستة أسابيع وعلمت بعد ذلك بأن منزلها السابق قد تمت مصادرتة)، 'فريزل' (Freel, 1996, 6) وتستخدم البرسة لالتوجرابية المقابلات المفتوحة *Open ended interview* والزيارات المنزلية والتسجيلات الصوتية والمرية والملاحظات الوهيرة التي تسجل الكلمات والمبارات والجمال الملحوظة تسجيلاً حرفياً دقيقاً مرتباً وفق التسلسل لزماني، وتسجل التقارير القصصية، المكتوبة بشكل هوري حتى لا تفقد الحقائق لحويرية أو الانطباعات أو البيانات التفصيلية ولا يجب أن يركز الباحث على الحسب الدرامي فقط ولكن الأهم هو أن يركز على التصرفات والأحداث اليومية، وغنياً ما يكون العادي منها لأن هذا النوع من المشاريع البحثية يمكن أن ينتج قدراً هائلاً من البيانات فيجب على الباحث أن يحلل البيانات بدقة تحسباً لوجود نماذج أو تشابهات أو تضاربات وتكون الأسئلة حول هذه العملية كالآتي: "ما الذي نشاهده؟" وماذا يعني ذلك؟ وما أهمية تلك التصرفات التي تمت مراقبتها بالنسبة لتطور الطفل؟" (Freel, 1996).

### المؤشرات الاجتماعية (Social Indicators)

الاجتماعية هي علامات إحصائية تزودنا ببعض المعلومات عن مجتمع محدد، فعلى سبيل المثال تهتم مهنة الرعاية الصحية اهتماماً بالغاً بمكافحة تطور وانتشار الأمراض، كما حدث عند انتشار مرض (SARS) الوبائي - هي الصين عام (2003)، ومن هذا المنطلق قد يقوم صانعو القرارات السياسية باتخاذ التدابير والإجراءات الوقائية، ويركز العلماء جهودهم على تحديد أسباب انتشار المرض وكيفية التعامل معه وربما إيجاد علاج له.

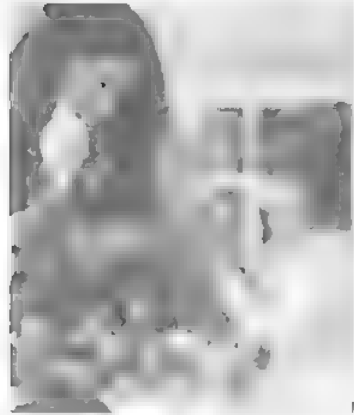
ولا تقوم المؤشرات الاجتماعية بتحديد السبب أو مدى التأثير، فالإحصائيات يمكنها إخبارنا أن معدل الفقر قد ارتفع أو أنه كان العامين الماضيين أكثر من الأعوام السابقة، أو أن معدل البطالة قد ارتفع، ولكنها لا تحيب عن الأسئلة التي تدور حول أسباب حدوث تلك التفجيرات، وغالباً ما تلبى المؤشرات الاجتماعية حاجة العلماء لتسريع جهودهم لفهم تلك الدراسات التي تركز على تحسّن حياتنا

ويمكن أن يقود الاستخدام الأخلاقي للمؤشرات الاجتماعية إلى نتائج اجتماعية مسؤولة، مثل تحديد الفئة التي تحتاج إلى تقديم الدعم واتخاذ تدابير الرعاية الصحية ودعم الأوضاع الاجتماعية وإثراء الخبرات لدى الاطفال في التعلم العام ورفع جودة رعايتهم، ويمكن تكريس خطط الدولة

واقتصادها المحلي من أجل توفير احتياجاتها من مواصلات وإسكان وتموير غذائي وتوفير فرص عمل، أما الاستخدام غير الأخلاقي للمؤشرات الاجتماعية فينقلنا إلى الخيارات الخاطئة (إخراجنا عن الهدف في بعض الأحيان) وذلك بهدف إثارة الأفراد أو المجتمعات لكسب الدعم في قضية سياسية أو إثبات وجهة نظر أحد الأشخاص، ويتعلم المتخصصون في مجال التعليم بالطعونة المبكرة وتنمية الأسرة كيميية التأكد من المعلومات الإحصائية وعدم إساءة استخدامها، وعلاوة على ذلك فإنهم يقومون في جميع المجالات بتفسير وتصحيح المعلومات الإحصائية بطرائق دقيقة لا تدع مجالاً للشك، ثم يستفيدون أفضل استفادة من أجل خدمة الأطفال والأسر.

### أخلاقيات البحث في مجال الطفولة المبكرة (Ethics of Child Development Research)

نظراً لريادة الاهتمام بحقوق ومشاعر صغار الأطفال وذويهم فقد راد الحذر والانتباه للتأكد من عدم وجود أضرار جسمية أو نفسية قد تلحق بهم خلال أو بعد عملية البحث، وبناء عليه، فقد طورت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2002) وجمعية تطوير البحوث على الأطفال ولجنة المعايير الأخلاقية للبحوث على الأطفال (1990-1991) وجمعية بحوث نمو الطفل، (2007) إجراءات الإشراف على البحوث التي تتم على الإنسان وتحدد هذه المعايير حقوق الأطفال (The right of children) ومسؤوليات الباحثين، وتشترط الحصول على إذن من الآباء أو إذن من الروضة قبل القيام بالدراسة.



وتتضمن أخلاقيات البحث أمانة الباحث في نقل الدراسة، إذ يقوم معظم الباحثين بعمل خطط محكمة إحصائية جيداً إلا أن الطبيعة غير المتوقعة للأطفال وما يتعرضون من تعقيدات أخرى تمنع الباحث أحياناً من إكمال الدراسة المستهدفة في الأساس، ويقع على الباحث مسؤولية الإقرار بكافة قيود تلك الدراسة أثناء إجرائها أو عند تحديد نتائجها، ومن الممكن في بعض الأحيان أن تساعد الدراسات الاسترشادية أو الدراسات الأولية التفسيرية في تحديد المشكلات المحتملة قبل القيام بالدراسة على نطاق كامل أو نشر نتائجها أو نقلها.

تمكن فرص التفاعل مع الأطفال في المنزل وفي رياض الأطفال  
المدرسين من معرفة نمو وتطور وتعليم الطفل

## رؤى ثقافية اجتماعية في دراسة مرحلة الطفولة المبكرة

### (Sociocultural Perspectives in Studying Young Children)

غالباً ما تأتي المعلومة البحثية عن نمو الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة من باحثين لديهم الحلفية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية نفسها عن الأطفال الذين يقومون بعمل أبحاثهم عليهم، كما حدث مع "جيزل" في دراسته المذكورة سابقاً، وعليه فإن تطبيق الدراسات السابقة على فئات أخرى أو على جميع الأطفال أمر غير مناسب، وعلى الباحثين أن يحرصوا على أن تشمل دراساتهم على أطفال من مختلف الفئات الاجتماعية والاقتصادية والاجتماعية والجنسية قبل تطبيقها على الجميع وإذا لم تمثل عينة الدراسة القطاعات المختلفة (السن والدرجة العلمية والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والجنس والموهبة الفطرية) حينها ينبغي للساح أن يصف هذه العينة، ومن ثم يعمم النتائج على أفراد هذا المجتمع المحدد، فعلى سبيل المثال، إذا تصفحت الدراسة أطفالاً من أسر منخفضة الدخل فقط عندها لا يمكن القول أن نتائجها مناسبة لأطفال من أسر مرتفعة الدخل، لذا يسلم الباحثون بأن عدداً كبيراً من السمات المختلفة والتأثيرات بين الأطفال ترجع إلى السن والدرجة العلمية والحلمية الاجتماعية والاقتصادية والطبيعة الأخلاقية والمهارة الفطرية، بالإضافة إلى السياقات التي يرد فيها إجراء الدراسات، ويحول التأثير بالسلوكيات الثقافية (Cultural behaviors) والقيم والمعتقدات والتوقعات والاحتمالات دون التحيز ويحدد ملامح أفراد تلك الدراسة تحديداً دقيقاً، ومن هنا يكون لهذه الرؤى الاجتماعية الثقافية دور في التفسير الدقيق لنتائج تلك الدراسات.

## الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة ودراسة نمو الطفل

### (Young Children with Special Needs and the Study of Child Development)

يصف فقط بداية ملامح الدراسة في مجال علم نفس النمو في مرحلة الطفولة المبكرة في إطار الكشف عن مسارات النمو والتنبؤ بها، ولا بد أن نسلم بوجود كثير مما يمكن اعتباره تحديات ونقاط قوة فردية. فالنظرة الحالية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نظرة واعدة بشكل كبير من النظرة التاريخية التي تميل إلى التركيز على أنهم فاقدون للأهلية ويمانون من نقص بطريقة أو أخرى أو أنهم يوجهون قصوراً في الوصول إلى نتائج نمائي محددة. وفي هذا السياق فإن أكثر الآراء دعماً وربما أكثرها استفادة هي تلك التي تبين أن:

"نمو الطفل عملية مستمرة تتأثر بالتفاعلات المتبادلة بين الأطفال وبين من يهتمون بهم، كما تتأثر بيئة العناية وبناء النظام الداخلي، وتزيد الآثار التراكمية (Cumulative Effects) لتلك التبادلات من تعقيدات النمو الإنساني ومسارته التنبؤية." (Shonkoff, Phillips & Keitly, 2000P.3)

وتوضح هذه النظرية صعوبة التنبؤ بالنتائج الخاصة بالنمو سواء أكان نمو الأطفال طبيعياً أو غير طبيعي، فالعوامل المؤثرة كثيرة ودرجات الاختلاف ومراحل التحدي متعددة، وهو ما يتطلب وجود فروق بين مفاهيم العجز الدائم (Persistent disabilities) والتأخر الذهني (Maturational Delays) والفروق الفردية (Individual Difference) في النمو والسلوك.

ومن المهم أيضاً معرفة أن لكل طفل تحديات وعوائق يمكن أن تقابلنا عند دراسة النمو ، ومع الدعم والمساندة وإزالة الحواجز يمكن الوصول إلى نمو وتطور أفضل فبعض الأطفال والأمس لديهم المعرفة والموارد التي قد تكون محدودة لدى آخرين. وبعض الأطفال يكونون أكثر مرونة وتكيفاً ويتمتعون بقدر من الإبداع والإيجابية والرفق التربوي أكثر من غيرهم.

ومن المهم بالنسبة للمتخصصين في مجال الطفولة المبكرة أن يعرفوا أنه مهما كانت التحديات الجسمية أو الإدراكية أو الاجتماعية فإنه يتوجب عليهم النجاح في كل ما تشتمل عليه رعاية الطفولة المبكرة (Early Childhood Professional) والبرنامج التعليمي، وهم يدرسون كيفية التعامل مع الأسر والتدخل المبكر لتكون لديهم القدرة على تفهم الصعوبات التي يواجهها الأطفال ونهضة ما يلزم الأطفال المعاقين من أنشطة؛ فكل التدريبات التي تخص الأطفال المعاقين سواء أكانت قبل أو أثناء العمل متاحة الآن، كما أنه من المهم للمتخصصين في مجال الطفولة المبكرة أن يتبنوا وجهة نظر شاملة تتعلق بنمو الطفل وحاسة إشراك جميع الأطفال بطرائق تقتصر عليهم في مجموعات اللعب والمجموعات الأخرى.

## دراساتك وملاحظتك لصغار الأطفال

### (Your Study and Observation of Young Children)

من الضروري لتسييم بالاحياء وإدراك أن المتخصصين في مجال الطفولة المبكرة يعمرون عن حليتهم وخبراتهم ومعتقداتهم في تفسير سلوكيات الأطفال، وقد يكون هذا دليلاً لمهنيين آخرين يستخدمون الإجراءات نفسها في إثبات معلوماتهم والتأكد عليها بموضوعية.

ويحتاج المتخصصون في مجال الطفولة المبكرة إلى اكتساب أربعة سلوكيات، هي: الأخذ بوجهة النظر الأخرى، وانعكاس الخبرات على العمل ودور المعلم كدارس، ودور المعلم كباحث.

الأخذ بوجهة النظر الأخرى (Perspective taking): هي القدرة على ملاحظة وفهم موقف ما من وجهة نظر أخرى، وهي إحدى المهارات الضرورية لمن يريد التضلع مع الأطفال وأسره بشكل يومي، وتبدأ بالتركيز على الأخذ بوجهات النظر الأخرى بمكس آراء وافتراسات ومنظورات الأطفال وعكس ثقافة وقدرة وتعليم وتعلم الآباء وكيفية تفكير الفرد في أن الكبار من المتعصر أن يتفاعلو مع الأطفال والآباء والزملاء.

ويشكل عام، فإن وجهات نظر المعلمين إزاء الأطفال تتأثر بالعوامل الآتية:

● الخبرات والمعتقدات الشخصية والمهنية .

■ معتمدات المعلم والمدرسة المتعلقة بالتقييم المرتبط بعمر الأطفال والمستوى النمائي والحسية الثقافية وحسية الفصل، و لمعتقدات و لسياسات المنشرة في حي المدرسة والولاية والإطار المدرسي للفرد أو الحرم الجامعي.

● وعي المعلم أو عدم وعيه بقدرات الأطفال وأحوالهم الاجتماعية المتعلقة كأن يكون قادراً على التفريق بينهم على أساس الجنس أو النوع أو العرق أو هو، ياتهم أو انتمائهم.

والسلوك الثاني الذي ينبغي أن يكتسبه العاملون في مجال النمو في مرحلة الطفولة المبكرة هو انعكاس الخبرات على العمل، فهم بحاجة لعكس سلوكهم وكيفية تأثير هذا السلوك على الأطفال وأسره من ناحية اكتسابهم للخبرات في هذا المجال ومن الممكن أن يتم تجنب مسألة الوقت في جميع الميقات الموحدة داخل مجال الخدمة في مرحلة الطفولة المبكرة للاشتراك في الانعكاس بشكل هادي ويتعاون مع الزملاء، ومن هذه السياقات

● الوقت في أماكن ما قبل الخدمة والأماكن كاملة الدوام للمحترفين في مجال الطفولة المبكرة لإعداد هذا الانعكاس على المستوى الفردي والجماعي وتعمل هذه الفرص على مساعدة محترفين في مجال الطفولة المبكرة في تطوير عادات هذا الانعكاس. وهذه الخبرات تجعل المعلم يتقن دور الدارس الذي يتعلم باستمرار من الأطفال وعائلاتهم ومن المحترفين الآخرين، ومن خلال بحوث ودراسات المتخصصين المختلفة ويستلزم هذا الانعكاس استعادة الصورة التي يسمها الفرد عن الطفل، وابعادات المكتسبة من نمو الطفل وتطوره، والتعلم المكتسب من الملاحظة، والصورة التي يسمها الفرد لنفسه كمعلم محترف (Street-Hong&Dunegan,2001,Trepanier) ويعمل المعلم على انعكاس كثير من مظاهر عملهم، بما فيها .

- ملاحظاتهم ووجهات نظرهم واستدالاتهم وتفصيلاتهم.
- مرافياتهم للسلوكيات الفردية والجماعية والتطور النمائي.
- كيفية تسهيل النمو والتطور والتعلم بشكل أفضل
- الطرائق لإبداعية لحل المشكلات.
- أفضل سبل التفاعل مع تحديات الأطفال والآباء والزملاء
- القضايا الأخلاقية واتخاذ القرارات الصحيحة
- حاجتهم الشخصية المستمرة للمعرفة

أفضل طريقة لتسيير عملية النمو والتطور

- طرائق إبداعية لحل مشكلات.
- أفضل طريقة للتفاعل مع الطفل المتحدي والآباء أو الزملاء.
- القضايا العرقية وصنع القرارات.
- حاجتهم المستمرة للمعرفة



الأخذ بوجهة النظر الأخرى، ويقصد به القدرة على فهم وجهة نظر الفرد نفسه أو وجهة نظر شخص آخر وإبرازه مجموعة الأفكار والآراء المتسقة والمشاركة المنعكسة على السلوك. انعكاس لخبرات على العمل ويقصد به العملية المستمرة التي يستطيع من خلالها المعلمون تحليل أدائهم وتلاميذهم بطريقة نقدية لمراجعة وتقويم وتعديل التفاعلات والتوقعات والخطط التعليمية. المعلم كدارس، ويقصد بها العملية التي يستطيع بها المعلم أن يستمر في تعلمه من الآخرين أو أسرهم أو المحترفين، الآخرين أو البحوث والدراسات المختلفة للمحترفين من خلال مناهجهم.

وتؤدي عملية اكتساب القيم والأفكار والممارسات الجديدة إلى تعزيز مهارات معرفة لمهنيين والمهارات الشخصية لدى المعلمين.

ويتعلم كل من الأطفال والمعلمين والوالدين من بعضهم بعضاً، وخلال هذه العملية تظهر افتراضات جديدة عن عمليات النمو والتدريب، وغالباً ما تؤدي تلك الافتراضات إلى سلوكيات واستراتيجيات تعليمية وطرائق لتقييم التعلم ونمو وإلى وجود مفاهيم ووجهات نظر جديدة عن الأطفال والأسر وعن السلوك في مرحلة الطفولة المبكرة والطرائق التعليمية والتدريبية، وعن تلك التي كان لجميع يملكونها، سابقاً

ومن خلال هذه العملية يظهر منظور موسع هو منظور المعلم الباحث (teacher researcher) إذ يتعلم المتخصصون بالطفولة المبكرة عن أنفسهم وعن الأطفال الذين يقومون بتعليمهم من خلال هذا المنظور، ومن هنا يتم اكتساب وظهور سلوك الباحث، ودمج هذه العملية في النفس يصبح المتخصص في مجال الطفولة المبكرة مراقباً يارحاً يتعامل مع الأطفال والأسر من خلال منظورات موضوعية وانهائية، فعلى سبيل المثال بدلاً من أن يتعامل مع الطفل محدود الكلمات كمعاق عقلياً أو لغوياً يتعامل معه من منظور يمانئ يستر من خلاله إلى الأسباب ولحلول، ومن خلال الوعي بالتجارب السابقة فإنه يعمل لتواصل مع والذي الطفل ومقدمي الرعاية من خلال طرائق مهيبة ومناسبة ومن خلال هذا المنظور يقوم المتخصصون في مجال الطفولة المبكرة بدور مسبق لتحديد وتقديم أنواع لتجارب التي نعمل على مساعدة تقدم للطفل.

وعندما يتبنى المتخصصون هذه السلوكيات تصبح دراسة لنمو تركيزاً على الإيجابيات وتقاط لقوة وإمكانات الكفاءة لدى الأطفال ذوي الإعاقة بدلاً من التركيز على اختلافاتهم عن أولئك الذين يعرفون بالعديدين. ويعد هذا التناول الفكري وهذا المستوى المهني أساساً في تقديم الرعاية لهؤلاء الأطفال من حيث اشتغالهم على برامج تركز على تمايز هؤلاء الأطفال ثقافياً واجتماعياً، ومن حيث ما يملكون من قدرات ومعارف وخبرات، (Copple, 2003).

## الدراسة المستمرة للأطفال في البيئات المختلفة

### (Ongoing Study of Children in Many Contexts)

يدرك المتخصصون الأكفاء في مجال الطفولة المبكرة أهمية المراقبة اليومية (Day-to-day observation) وأهمية دراسة الطفل من خلال مواقف متعددة، بما فيها بيئة الحجرة لدراسية ومناطق التعلم، لحيوية وهترات تناول الطعام وأثناء أوقات الراحة، بالإضافة إلى البيئة الممتدة الخاصة بالأسرة والمجتمع، ويتضمن الفهم الكامل للأطفال دراسة سلوكياتهم من خلال بيئات متنوعة على مدار فترة زمنية ممتدة وذلك لأن سلوك الطفل يمكن أن يتغير من بيئة إلى أخرى من حيث طبيعتها وأهدافها والوقت الخاص بها وشخصية الطفل وغير ذلك من العوامل العديدة التي تؤثر في سلوكه، وعلاوة على ذلك فإن البيئات غير المألوفة وغيرها من البيئات التي تأخذ نمط المختبر تؤدي إلى معلومات مضللة عن الأطفال وسلوكياتهم وأهليتهم وكفاءاتهم (Bronfenbrenner, 1994).

وعندم يقوم المتخصصون في مجال النمو في مرحلة الطفولة المبكرة بدراسة الأطفال في بيئات متنوعة على مدار فترة زمنية معينة فإنهم يتمرفون على الخصائص المشتركة والشائعة عند هؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى معرفة سلوكهم. وتعمل هذه الدراسة كوسيلة للتوثيق يمكن من خلالها تحقيق الأهداف التي تساعد في تسهيل عملية نمو وتعليم الطفل، وقد أصبحت دراسة الطفل ذات أهمية بالغة من خلال الاستراتيجيات المناسبة (Appropriate Strategies) والموثوقة والقصحية حسب اعتماد العديد من برامج الطفولة المبكرة على التمويل الخاص أو الدولي أو الفيدرالي، وغالبًا ما تتطلب تلك البرامج توثيقًا للأداء وتحقيقًا لأهداف والأغراض.

### التقييم الموثق لتطور ونمو صغار الأطفال

#### (Authentic Assessment of the Development of Young Children)

يؤكد علماء النفس و لاجتماع أن الكفاءات التي كانت بحاجة إلى التوظيف بشك مؤثر في القرن الحادي والعشرين تتضمن مهارات حل المشكلات والقدرة على التواصل بطريقة شفوية أو كتابية أو عن طريق التكنولوجيا، والقسرة على العمل مع الآخرين بطرائق تعاونية، وكذلك القدرة على رؤية الأحداث من منظور شامل ومتغير، وتقترح نظرية الانفجار المعرفي التي تقوم بوصف خصائص العالم لمعاصر أن لأطفال (وكذلك الكبار) بحاجة إلى معرفة كيفية الوصول إلى المعلومات وتقييم المهارات من خلال تحديد نوع المعلومات التي يحتاجون إليها والتي يمكن استخدامها.

وقد أصبحت هذه التصورات حافزاً لحركة الإصلاح التعليمية التي بدأت في الثمانينات واستمرت حتى وقتنا الحالي، ومع ذلك فقد ظلت هذه الحركة مميزة بشكل كبير من خلال التأكيد على المعايير المحددة والسياق المرمر. وتم دمج هذه الحركة مع إجراءات المسؤولية لضمان أن تلك المعايير تتوافق مع بعضها بعضاً وأن محتوى المنهج قد تمت تغطيته. وقد أثر هذا التأكيد في التصميمات المنهجية التي

ويشار إلى إحدى هذه الطرائق بالتقييم الموثق ويقصد به عملية مراقبة وتوثيق تعليم الأطفال وسلوكهم واستخدام المعلومات لصنع قرارات تعليمية تعمل على تحسين مستواهم التعليمي ونموهم، وهي عملية مستمرة ومفيدة بيئياً وكيفية بطبيعتها، ويعتبر التقييم مناسباً بشكل متقدم إذ، كما يحق ما يأتي بحسب "بوكيت" و"بلاك" (Puckett&Black,2008):

- تقييم عملية النمو والتعلم.
- التأكيد على إبراز جوانب النمو.
- التأكيد على جوانب القوة في شخصية المتعلم.
- الاعتماد على أحداث لحياة الحقيقية.
- الاستناد إلى الأداء.
- الارتباط بالتعلم والتوجيه
- التركيز على التعلم الهادف.
- إمكانية استخدامه في جميع لميقات.
- تقديم صورة عامة وعريضة عن تعلم الفرد وقدراته.
- ضمان التعاون بين الوالدين والمعلمين والطلبة والمهنيين.

وبشكل واضح، تمثل الملاحظة الدقيقة البارة جزءاً لا يتجزأ من التقييم الموثق، ويستطيع دارسو النمو استخدام هنيات متنوعة لتسجيل وترتيب المعلومات التي يحصلون عليها والتي تكون ممتازة بالمزيد من المقارنات الرسمية التي تزود الجانب التثقيفي لدى طفل أو مجموعة من الأطفال.

### مداخل الدراسة في مجال العلوم الميكرو

**(Approaches to Studying Young Children)**

توجد العديد من الأدوات والفنيات المتاحة للمتخصصين في مجال النمو في مرحلة الطفولة المبكرة التي تنقسم بشكل عام إلى طرائق تقييم رسمية وغير رسمية.

## مداخل رسمية للتقييم (Formal Approaches to Assessment)

يتضمن التقييم الرسمي - بوجه عام - أنواعاً عديدة من الاختبارات المياريّة التي تشتمل على الآتي:

اختبارات التحصيل. وتقيس مقدار ما يتعلمه الطالب من معرفة أو مهارات أو ما وصل إليه تعلمه

اختبارات الذكاء (*Intelligence tests*) وتقيس مقدار ما يظهر أن بإمكان الفرد تعلمه والذي يحدد مستوى ذكائه، مثل معادله الذكاء (*Intelligence quotient (IQ)*) والتي تقيس القدرات المرتبطة بفهم المفردات والمفاهيم ولغاهم وغيرها من مهام التعليم غير اللفظية.

اختبارات الاستعداد (*Readiness tests*): وتقيس المهارات التي قد تصبح مطلوبة أساسية للنجاح في سياقات التعلم الرسمية. وتستخدم هذه الاختبارات بشكل عام في مجالات القمو الآتية.

1- نمو اللغة (التحدث بجملة تامة، عدد الكلمات في المفردات، سماع وتكرار كل ما يقال أو يسمع).

2- النمو و الانساق الحركي الدقيق والعام.

3- النمو الحسي البصري (القدرة على تمييز الحجم واللون والنوع والصفات الأخرى).

4- الاستعداد للقراءة (*Reading Readiness*) (التعرف على الحروف وتسميتها ومطابقته الأصوات بحروف معينة)، الاستعداد لتعلم الأرقام (القدرة على العد مستخدماً مطابقة كل وحدة بالأخرى، واستيعاب المفاهيم الحسابية المتشابهة، مثال "صغير" و "كبير" "أكثر من" و "أقل من" "أولاً" و "أخيراً" وما إلى ذلك).

5- نمو الانفعالي الاجتماعي (*Social Emotional Denebpmem*) أو لسلوكيات التوافقية التي يمكن أن يتضمنها ولكن بشكل غير محدود كيفية تفاعل وتواصل الأطفال مع غيرهم. وانفصالهم عن و لديهم ومعرفة تقديرهم لذواتهم وقدراتهم الخاصة.

الجدول (2 1) طرائق التقييم الرسمية وغير الرسمية للدراسة الأطفال الصغار.

الرسمية	غير الرسمية
حسابات الإنجاز	الملاحظات السردية، التسجيلات الممتدة والمحددة، التسجيلات لقصصية
اختبارات الاستعداد	قوائم التتقيق
اختبارات الموز البعائية	اختبارات التصنيف
اختبارات التشخيصية	عينة الوقت، عينة الحدث.
اختبارات الذكاء	المقابلات/المؤتمرات، الأطفال، الآباء، فريق العمل، الأشخاص المرجعون، أعمال الأطفال / أعمال مدرسية ومشاريع وكتابات وأعمال فنية.

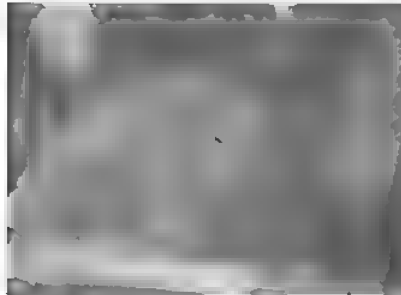
اختبارات المسح النمائية: تستخدم في هذا السياق لتحديد مرض أو إعاقة غير معروفة وتستخدم نتائج هذه الاختبارات في ما إذا كان الطفل يحتاج إلى تقييم أوسع أو تشخيص أكثر دقة.

الاختبارات التشخيصية: يستخدمها المتخصصون المدربون بصورة فردية بفرض تحديد الاضطرابات وتحديد خطط التدخل والعلاج.

وكما ذكر سابقاً، فقد حاول المتخصصون وضع مجموعة من المعايير تحدد ما يجب أن يمرره الطفل، وما يستطيع القيام به في كل مرحلة تعليمية، وأدت مرحلة وضع المعايير كما يسمونها إلى الاعتماد المفرط على نتائج تلك الاختبارات المعيارية لتحديد إلى أي مدى تقدم مستوى الطفل، ول سوء الحظ فإن أداء الأطفال على هذه الاختبارات لا يكون جيداً، وعليه تكون نتائجها ملتبسة، وكثيراً ما يقلل المتخصصون من أهمية تعريض صفار الأطفال لها.

وتنشأ صعوبات تطبيق هذه الاختبارات على الأطفال مما يأتي:

- الشعور بعدم الارتياح والخوف والشعور بالإجهاد الملازم لمعظم مواقف الاختبارات الرسمية.
- نقص الألفة والود مع الشخص القائم على إجراء الاختبار.
- عدم كفاية التحكم الحركي الجيد للتعامل مع بعض الأدوات كالأدوات المعالجة يدوياً، وأقلام الرصاص وأوراق الاختبار وأوراق الإجابة.
- عدم كفاية اللغة ونمو المفردات اللازم لاستيعاب ومتابعة التعليمات الشفوية.
- محدودية مهارات الاستماع.
- المدى القصير للانتباه.
- شرود الدهن.



غالباً ما يسبب إجراء الاختبار المعياري الجماعي شعور صفار الأطفال بالتوتر

وعلاوة على ذلك، فإن النمو في مرحلة الطفولة المبكرة أمر يتميز بالسرعة كما تزداد المهارة والمرحلة بمرحلة نموق القدرة على رسم استنتاجات واستدلالات كانت ستظل ثابتة طوال فترة ممتدة عن قدرات طفل معين أو إنجازاته.

ويتسبب إجراء الاختبار في شعور الأطفال بالتوتر حتى أولئك الذين يكون أداؤهم جيداً، وفي دراسة أجراها "فليج" وآخرون (Fleege et

(1992)، أنه اتضح وجود حالة التوتر لدى الأطفال ذوي الكفاءة والأقل كفاءة هي أحد فصول رياض الأطفال أثناء إجراء أحد الاختبارات المعيارية. وتشير الدراسة إلى أن معلمي رياض الأطفال ربما يستجيبون للإحباط الملحوظ لدى التلاميذ باستخدام مجموعة من الفنيات التي قد تؤثر في الأداء أثناء الاختبار المعياري، الأمر الذي يؤدي إلى الوصول إلى نتائج ملتزمة في دقتها وفائدتها.

وخلال الثمانينات، ازداد الاهتمام باستخدام وسوء استخدام الاختبارات المعيارية على الأطفال (Standardized tests) بين المتخصصين في مجال الطفولة المبكرة ونشرت الجمعية القومية لتعليم صغار الأطفال بياناً شاملاً عن هذه الاختبارات، وطبقاً لهذا البيان كان الاستخدام لمتزايد للاختبار المعياري على الأطفال غير فعال للاتحاد المتصاعد المرتبط بالنتائج غير المناسب لأعمار الأطفال ومستوياتهم النمائية (الجمعية القومية لتعليم صغار الأطفال) (National Association for the Education of Young Children, 1988). ولمسوء الحظ، مستمر عدد من رياض الأطفال في تقليد ومحاكاة المراحل التعليمية العليا مع حرص محدود لتعاطب نمائية مناسبة على الرغم من حقيقة أنه لا يوجد إلا لقليل من الدراسات التي تشير إلى أن هذه هي طريقة التعليم الأمثل، وإلى أن احتياجاتهم النمائية تتغير.

وفي عام (2006) كان هناك تأكيد وتشديد ودعم ومساندة لمعلمي الطفولة المبكرة كجزء من مقولة (لا ينبغي ترك طفل دون تقديم رعاية)، وطالبت حركة تطبيق لمقاييس الدول جميعها بتطوير نتائجها، وطالبت مبادرة (ابدأ جيداً تتطور أفضل) (The Good Start Grow Smart) الدول بإعداد إرشادات برنامج لتعليم المبكر عند عمر الرابعة موضحة ما ينبغي معرفته عن القراءة والرياضيات قبل دخول روضة الأطفال، وطورت معظم الدول برامج (ELGs) والتي احتازت مرحلة القراءة والرياضيات لتشمل مداخل النمو الانفعالي والاجتماعي والمو الجسمي، وأدركت العديد من الدول أنه من المهم دراسة البحوث الحالية بطريقة جيدة ومعرفة كيفية تعليم الأطفال في عمر الرابعة، واستمروا في ذلك حتى أعلتوا عن النعاق الطليعة ببرامج (EGL) الممتد من عمر الولادة حتى عمر الثالثة (المرکز القومي لرعاية الرضع والطفل) والذي كان مهماً ومادفاً في مجال النمو المهني، لأنه ساعد كلاً من المعلمين ومقدمي الرعاية ووالدي البيوت لتكون لديهم القدرة على التعرف ولتأمل في مجال التعليم وقد أدى وجود تلك الإرشادات إلى زيادة الاهتمام بهذا المجال وإلى التساؤل عما إذا كانت تلك الإرشادات تستخدم بطريقة سيئة على أنها تقييمات.

وتوضح المناقشة السابقة، الطرئ الأساسية لدراسة صغار الأطفال هي البهات التعليمية وأهمية استخدامها بشكل حكيم وعناية وحذر، وتحتاج بعض البرامج التي تم تنفيذها عن طريق التمويل

الدولي أو التمويل المبدئي إلى استخدام تقييمات معيارية وذلك لمتابعة نمو وتعليم الأطفال، وتساعد التقييمات الجوهرية القياسية في تحديد الأطفال الذين تفرغ احتياجات نمائية وتعليمية، كما تعمل تلك التقييمات أيضاً على تقديم معلومات تعطي صورة شاملة عن طفل معين وذلك عند دمجها مع أنواع أخرى من التقييمات والمعلومات، ومع ذلك تتحه الطرائق غير الرسمية لتكون أكثر تقنية وأكثر تناسباً مع الاستخدام العام لبيئة غرفة الدراسة ودراسة النمو من جانب المتخصصين . وتقدم معلومات مباشرة وشاملة عن الأداء الحالي الذي يمكن ترجمته إلى تجارب تربوية أو تعليمية للأطفال كل على حدة .

### مداخل التقييم غير الرسمية (Informal Approaches to Assessment)

تُقيم الطرائق غير الرسمية النمو في المجالات جميعها وتركز على ما يفعله الأطفال وكيفية القيام به، ويمكن أن تركز على الأداء (ما يفعله الأطفال وكيفية إظهار قدراتهم) والمهارات (ما يستخدمه الأطفال للوصول إلى المعلومات واكتساب المهارات وحل المشكلات) والمنتجات (أنواع الإنشاءات والمباني المبنية والتجمعات والخرسانة والمنتجات المعالجة يدوياً، والرسومات والكتابات التي ينتجها الأطفال)، ويطلق على مثل هذه الطرائق المداخل غير الرسمية (Informal Approach)، وبخاصة في الفرفة الصفية "اختبارات تستند إلى الأداء" (Performance based).

"عندما يراقب المعلمون صغار الأطفال فإنهم يتعلمون جوانب عديدة عن نموهم"

وبنفس النظر عن الوسائل المستخدمة، فمن المهم دراسة ومعرفة نمو الطفل وسلوكه على نحو متكامل، ويتضمن ذلك التركيز على ما يأتي.

- النمو الجسمي والحركي (Physical motor Development) (ويتمثل: في الحالة الصحية، والنظافة الشخصية، وطريقة اللبس والمتطلبات الشخصية، والتناسق في استخدام المواد التعليمية وأدوات اللعب، وما إلى ذلك).

- نمو الانفعالي والاجتماعي (Emotional / Social Development) (وتمثل: هي الوعي وتنظيم المشاعر وتنظيم لذات، ودرجة الانتماء، والاهتمام بالذات، وأساليب التفاعل والكفاءة الاجتماعية، والسلوكيات الاجتماعية والكفاءة الأخلاقية، وما إلى ذلك)
- نمو الكلام واللغة (Speech and Language Development) (والقدرة على التحدث بوضوح، واستخدام اللغة والكلمات وما إلى ذلك).
- النمو الإدراكي المعرفي (Cognitive Development) (تتمثل في المفاهيم والمفاهيم لخاصته والإدراكات الاستدلالات، واستخدام المنطق، والقدرة على أخذ بوجهة النظر الأخرى وأنماط الذكاء، وتسم المحتوى في مجالات القراءة والكتابة والرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية والرسم).

وفيما يأتي الطرائق غير الرسمية في دراسة الأطفال الصغار

الملاحظات القصصية (Narrative observation): وهي سجلات يتم فيها سرد سلوكيات الأطفال كما تحدث. وقد تتفاوت الفترة الزمنية في بعض الأحيان من عدة دقائق إلى ساعات، وتحتاج فيها إلى مجموعة من الأوراق وقلم رصاص. وهناك ثلاث وسائل للحصول على المعلومات القصصية، وهي: التسجيلات المتتالية، وعينات التسجيلات، والتسجيلات المطلوبة.

التسجيلات المتتالية (Running Records): وهي عمليات الإحصاء لكافة السلوكيات كما تحدث على مدار فترة زمنية محددة، ويقدم (الشكل 3.2) نموذجاً للتسجيل المتتالي، وتصف هذه الملاحظات سلسلة من سلوكيات، كما تصف الأماكن التي تحدث فيها الأحداث المحيطة بالسلوك، وتقدم هذه التسجيلات مصدر تمييزاً للمعلومات، وفي حالة عدم وجود مساعد للمعلم في الصف فإنه قد لا يتمكن من تطبيق مثل هذه التسجيلات المتتالية، وتشمل الإجراءات المطلوبة لاستخدام هذه التسجيلات المتتالية ما يأتي.

- 1- وصف مكان الحدث ويشمل بداية وقت الملاحظة والنشاط الجاري.
- 2- تسجيل المعلومات تسجيلاً مفصلاً ومتتالياً ومحدداً وينبغي أن تكون المعلومات حقيقية وموضوعية هيكون التسجيل تسجيلاً لا يحدث بالفعل.
- 3- التعليقات والتعليقات: رسم الاستدلالات والاستنتاجات التي تقدم وصفاً دقيقاً لنمو الطفل.



## الشكل (2-3) التسجيل المتتالي

اسم الطفل: نادر	العمر: 3 سنوات	لتاريخ: 3/10
المواقف: عماد علي	المكان: العمل	الوقت: ص 9.36
الملاحظات (Observations)	التعليقات (Comments)	
يجلس نادر على طاولة هي الصف يقوم بفرد قطعة من الصلصال. فهو يحاول عمل شكل مبدئي مسطح مستخدماً الشوبك.	نادر لديه قوة ممتازة في مساعدته وتنسيق جيد في حركاته.	
يقف نادر عندما يقوم بلف الصلصال ويجلس عند تقطيع الأشكال.	لطاولة مرتفعة جداً بالنسبة نادر لأن عليه أن يقف عندما يقوم بلف الصلصال، نادر يقطع الدوائر بحذر لعدم وجود أشكال أخرى متاحة. يعمل الأطفال الآخرون بالصلصال مستخدمين مقاطع أخرى	
قطع الصلصال إلى دوائر		
أحد نادر اثنين من الدوائر ووضعهما على عينيه وقال: "لدي نظارات جديده مثل أبي، والمعلم يسأله: "ماذا يمكنك أن ترى بنظاراتك الجديدة؟" استخدم نادر احتراعه ليدخل إلى عالم الخيال ويشترك فيه الأطفال الآخرين .		
دايبل، "ظلام"،		
المدرس: "لا، ماذا يمكنك أن ترى؟"		
نادو: "لا، يمكنني رؤية شيء بنظاراتي الجديدة سوى الظلام. . . إنها بعض نظارات مزيفة.		
إجاباته تدل على أنه ربما لا يعرف قصد المعلم أو المعنى الحقيقي للسؤال.		

التسجيلات النموجية (Specimen Records): التسجيلات النموجية هي مراقبات سرديّة أكثر تفصيلاً من التسجيلات المتتالية وعادة ما تركز التسجيلات النموجية على وقت معين في اليوم أو على بيئة المحيطة أو على طفل. وتزودنا التسجيلات النموجية بالمعلومات التفصيلية عن تلك الملاحظات، مثل: الآثار المترتبة على الحذولة، أو تأثير منهج معين، أو الفيات الإرشادية، أو أطفال معينين وتصرفاتهم، ويمكن لشكل اسنخدم في التسجيلات المتتالية أن يستخدم في التسجيلات النموجية. فعند الحاجة أو التطبيق يمكن للمجلات أو كاميرات الفيديو أن توفر معلومات أكثر اكتمالاً وتفصيلاً. ويتطلب تسجيل وتصوير سلوكيات الأطفال وجود ذن والدي، ويوضع الشكل (24) مثالاً على التسجيل النموجي.

التسجيلات القصصية "السريّة" (Anecdotal Records): تختبف التسجيلات لقصصية (Anecdotal Record) عن التسجيلات المتتالية "الجارية" (Running Record) والنموجية في أنها عادة ما تكتب بعد حدوث المواقف، فهي تلخص وتصف حدثاً واحداً في وقت مهم بالنسبة للمراقب، وهي تسجيلات تراكمية تصف ما حدث بطريقة موضوعية واقعية وكيف حدث ومكان ونوقيت حدوثه وماذا قيل وماذا تم. ويمكن للمراقب أن يكتب تعليقات في الهامش أو في الخاتمة القصصية. ويمكن أن تكون التسجيلات القصصية مفيدة جداً وخصوصاً للمعلم المشغول في الصف والذي يجد صعوبة في قصده وقت أكثر في التسجيلات المتتالية والتسجيلات النموجية الأكثر تفصيلاً.

#### الشكل (24): التسجيل النموجي

بدأت مجموعة من الأطفال في عمر ما قبل دخول المدرسة في لعبة في الهواء الطلق وكان هناك خلاف على من يمثل أكثر الشخصيات حذباً، واتضح من خلال لغتهم مظاهر السلوك التنظيمي لهذا النشاط الحيالي رغم السياق المحيط.

(John) (عضو رقم 1): سيكون هناك ثلاث شخصيات تمثل شخصية (Luke)

الجميع. نريد أن تمثل شخصية (Luke) (متناوئين لأخذ هذا الدور)

(Jim) (عضو رقم 6): سأكون أنا من يمثل هذا الدور.

(Bruce) (عضو رقم 4): لا يمكن أن يكون الجميع (Luke) محيط).

(Paul) (عضو رقم 4): من أيضاً سيمثل شخصية (Luke).

(Chuck) (عضو رقم 2): إنه هو. مشيراً إلى بروس (Bruce).

(Dan) (عضو رقم 7): ماذا؟

(Bruce) (عضو رقم 4): لقد تداخلت اللعبة كلها.

(Kiven) (عضو رقم 3): حسناً. سامثل شخصية (Chewy).

(Bruce) (عضو رقم 4): هناك شخصان لـ (Luke) أليس كذلك؟

(Jim) (عضو رقم 6): لا أنا شخصية (Luke).

(Chuck) (عضو رقم 2): أريد أن...

(Jim) (عضو رقم 6): هل سنمقد مؤتمراً؟ هيا لفتماسك، لفتماسك لدينا مؤتمر. اليس كذلك؟

(باحثاً عن موافقة داخل مجموعة أعضاء اللعبة).

(Paul) (عضو رقم 4): الآن؟

(Bruce) (عضو رقم 4): أمسك بكمي (متحدثاً إلي-Paul)

(John) (عضو رقم 1): تداخلت اللعبة (متحدثاً إلى ملاحظ، بالغ)

البالغ: هل اختلطت اللعبة؟ .. إلى (John)

(Bruce) (عضو رقم 4): نعم، لقد تداخلت اللعبة طوال الوقت.

ثم قام الأولاد بتشكيل دائرة وتماسكوا مع بعضهم بعضاً أثناء المؤتمر، ثم تطور النقاش في نهاية اللعبة بعيداً عن الإحباط والحاجة إلى التعاون، ويقدم هذا النموذج من السلوك النفوي مصدراً للمعلومات فيما يخص إدارة موضوع اللعبة وموقف كل فرد فيها

وكما هو موضح في (الشكل 5:2) يبدو أن المعلمة "تشورتر"، مهتمة بالسلوك العدواني *Aggressive behavior* الدوري لدى (Ann) البالغة من العمر (5 سنوات). وقد بدأت بحفظ التسجيلات القصصية بعد ظهور بعض الحوادث العرضية (*Anecdotal Records*). وتم تحليل هذه الملاحظات طبقاً للوقت والنشاط والأطفال المشاركين، وكانت قادرة على تحديد ما يهوه سلوك (Ann) العدواني حيث قامت بإعداد استراتيجيات إرشادية لمساعدتها على التحكم بالإحباط والغضب.

المراقبة مع التعليمات المحددة مسبقاً (*Predefined Instrument*) تستخدم التعليمات المحددة مسبقاً في مجال دراسة الأطفال لتتضمن قوائم التدقيق وتخصيص الوقت وتخصيص الأحداث والمقابلات، وكما أشر في التسجيلات القصصية فإن لهذه الطريقة مميزات وعيوباً

قائمة التدقيق (*Rating Scale*): ويقصد بها قائمة السلوك التماهي التي بعد عاملاً مهماً لرعاية الأطفال، ومثل هذه القائمة يكون مفيداً في مجال دراسة الطفل عندما تكون هناك حاجة إلى مراقبة وتسجيل سلوكيات محددة. وتستخدم قوائم التدقيق أحياناً مع طفل واحد في وقت محدد ويتم إعدادها بطريقة موضوعية من شأنها تحديد التوقعات الموجودة للفروق الفردية والعمرية على نطاق واسع، ويوضح الشكل (2-6) قائمة التدقيق.

وتتشابه لمقاييس المصنفة مع القوائم في أن كليهما يحتوي على عدد كبير من التعميمات والتصرفات لمراقبتها. والمقاييس المصنفة تجلب معلومات أكثر تفصيلاً من القوائم للتعميمات وبما أن استخدام المقاييس المصنفة يعتمد على حكم المراقب فالموضوعية هي الأساس، ويوضح الشكل (2-7) مثالاً على المقاييس المصنفة.

وهناك طريقتان لتسجيل سلوكيات صفار الاطفال وهما: عينه الوقت (time sampling) وعينة الأحداث (Event Sampling) ويستلزم لعينة الوقت وعينة الحدث مراقبة حتمية للسلوكيات أو التصنيفات بناء على نقاط معينة في الوقت أو أثناء تقدير العترة الفاصلة ولا تحتاج عينة الوقت إلى زمن كبير لتفنيدها غير أنها لا تعطي معلومات عن السياق ولا عن طبيعة تدبير السلوك أو الحدث، ويوضح (الشكل 8:2) عينة الوقت.

أما هي عينة الحدث (Event sampling) (لشكل 9:2) فيكون لدى المراقب تركيز محدد على الحدث أو السلوك، مثل عزو سبب لمشكلة إلى خلاف أو سلوك محدد، وغالباً ما تسجل هي عينه الحدث تلك السلوكيات التي تحدث خلال عدد من الأيام. وتساعد أساليب المراقبة في تحديد أسباب المشكلات وتعديل المواقف التي تسبب السلوك المقصود.

(شكل 5.2) تسجيل سردي

التاريخ: 19 فبراير

المراقب: السيدة تشوارنز

الطفلة: آن (Ann)

الوقت: (8:38) صباحاً، في صباح هذا اليوم كانت "آن" تلعب في مركز اللعب الترامبي بدمية من القماش وبببها هي جالسة على الأرض بدأت "آن" بصريب رأس تدميه وجزعها في الأرض بشكل متكرر ممسكة بقدم الدمية وأرجلها، كانت تضرب الدمية في البداية برفق وبصورة متقطعة ثم زادت قوة وتكرار، تضرب حتى أن ذراع الدمية قد بدأ بالتمزق فتدخلت في هذه اللحظة وقمت بتوجيهه إلى نشاط آخر بمساعدة المعلم.

وفي تمام الساعة (9:20) صباحاً وأثناء الانتقال من وقت اللعب إلى ميعاد القصة سارت "آن" بإجاده المرسوم وصريت برج "تندر" الذي بناه اليوم خلال وقت اللعب فصرح "نادر" عندما سقط البرج، و"آن" تراقب بانفعال، استدعاني "نادر" ولم تكن "آن" قادرة على تفسير ما حدث ولكنها اعتذرت من "نادر" عن هذا الحادث.

وفي (10:30) صباحاً في الملعب لاحظت "آن" وهي تدفع الأطفال في طريقها في ثلاثة مراقف متفرقة، رأيتها مرتين وهي تدفع الأطفال لتدخل إلى الزلافة مرة أخرى وهي تدفع الأطفال من الخلف بتركب العجلة الثلاثية وهي المرة الأخيرة تسببت في جرح ركبة الطفلة مما استدعني ذهابها إلى معروضة المدرسة ولم تكن "آن" قادرة على تفسير ما حدث وتكررت من مسؤوليتها عن الحادث.

وفي تمام (11:15) صباحاً وبببها كان الأطفال يجلسون أيديهم ويشربون المياه رأيت "آن" وهي تمرق لوحتها الفنية الملصقة على المشمة بمزج شديد، كانت تعبيريها مرتبكة ومنغفلة، ثم قامت بتمزيق اللوحة الملصقة إلى قطعتين، والنصفين كانا معلقين على المشف ولم يكن لديها أي تفسير لما حدث.

تلخيص: خلال مراقبة "آن" هذا الصباح كان من الواضح أن هناك شيئاً ما يصابها حيث إن سلوكيات العنف لم تكن من صفاتها، كما أنه حدث دون استمزاز، وعلى الرغم من جهود فريق التدريس لإشراك "آن" في الأنشطة الإرشادية الجماعية هذا الصباح إلا أنها لم تظهر اهتماماً وكانت تركز إلى الأنشطة الفردية كما وجدت صعوبة وتصرفت بالعنف نفسه، لذا، يجب التركيز والاهتمام بهذه السلوكيات لبضعة أيام قادمة والملاحظة الأقرب يمكن أن يتم التكفل بها وإذا استمر ذلك سأخبر والدي "آن" لحل هذه المشكلة معهم، وعن طريق الألعاب الفردية، يجب إحاطة هذه التصرفات بمريد من مراقبة خلال الأيام القادمة، فربما نجد تفسيراً لذلك خلال المراقبة عن قرب، وإذا استمرت هذه التصرفات فسوف أتصل بالوالدي "آن" لأجد معهم حلاً لهذه المشكلة.

الشكل (6.2)

سلوكيات اللعب التخيلي	دائماً	أحياناً	نادراً
المشاركة في سلوكيات التقليد دون تلقين.			
المشاركة في سلوكيات التنفيذ مع استخدام التلعين.			
محاكاة أفعال وسلوكيات الكبار.			
محاكاة أفعال وسلوكيات الأقران في اللعب.			
وصف سلوكيات التقليد لمظهياً.			
المشاركة في أدوار درامية اجتماعية منفرداً.			
المشاركة في أدوار درامية اجتماعية مع واحد أو أكثر من أقرانه.			
التعبير عن التفضيلات ووجهات النظر.			
إظهار القدرة على تبني وجهة نظر الآخر.			
إظهار الرغبة في التعاون.			
التعبير عن الشعور بالإنصاف (Fairness)			
استخدام اللغة بطريقة فعالة للتواصل أثناء اللعب.			

			استخدام انعكاسات الصوت وسياقاتها وتعبيرات الوجه والإيماءات والإشارات ولغات الجسد الأخرى لتوصيل المعنى والمحتوى.
			استخدام (Props) بشكل فعال لدعم الأفكار لرئيسة للعب.
			استخدام التلقين على نحو ابتكاري لدعم الأفكار الرئيسة للعب.
			الانشغال بشكل بقاء بالمكرة الرئيسة للعب.
			المشاركة في مواقف لعب إثارية.
			قبول الفوز أو الهزيمة أثناء السيناريو الدرامي الاجتماعي دون أي تعطيل في اللعب.
			إظهار الشدة على فض النزاعات.
			اتخاذ دور القيادة.
			اتخاذ دور التابع.
			التعبير عن الرضا في مواقف اللعب الدرامي الاجتماعي.

#### الشكل (7/2) اختبارات التصنيف

##### سلوكيات لغة الطفل

- 1- البحث عن والانتباه لصوت الآخرين.
- 2- الإدراك التمييزي لصوت مألوف.
- 3- اللعب بالأصوات كان ينادي ويحدث قرقرة وأصوات أخرى بالفم.
- 4- المناغاة والابتسامات والتواصل بالعين مع شخص مألوف.
- 5- المناغاة لإظهار الرغبة في التواصل.
- 6- المناغاة لإظهار الرغبة في عدم التواصل.

- 7- التجاوب مع صوت الغناء.  
8- الثثرة.  
9- تكرار الصوت مرة تلو الأخرى (إصداقة).  
10- الإشارات والإيماءات.

الشكل (8/2) عينة الوقت

السلوك: صرب أطفال آخرين.  
الطفل: فادي (عمره عامان وستة أشهر)  
المراقب: السيدة حبلهم  
بدء الملاحظة: (8:00) صباحاً  
نهاية الملاحظة: (4:00) مساءً  
التاريخ (6/7)

ملاحظات المراقب	زمن الحدث (الساعة)	بدء الملاحظة
8:00		بداية الملاحظة
	8.09	تصبيرة الصباح
	8.35	وقت جماعي
9:00		وقت الذهاب إلى مراكز اللعب
		بداية موعد القاء الروتيني
10:00		بداية وقت القبول لساعة. (12 30)
	10.32	وقت القبول
11:00		موعد استيقاظ الأطفال
12:00		مراكز مختارة
1:00		انتهاء الملاحظة
	2.26	
2:00		
	3.02	
3:00		
	3.48	
4:00		

طرائق أخرى لجمع المعلومات عن صفات الأطفال، تفيد المقابلات هي بعض الأحيان هي الحصول على معلومات عن انطباع الصبي، وذلك حين يسأل البالغ في حديث فرد لفرد مع الطفل، وقد تكون لأسئلة عفائية تم إعدادها من قبل بالاعتماد على الهدف المقصود من المقابلة، وعادة ما يكون الغرض من تلك المقابلة تحديد كيفية تفكير الأطفال وما الذي يفكرون فيه وكيفية معالجتهم واستخدامهم للمعلومات، ولكي تتجفع المقابلة على المحاور أن يقضي وقتاً مع لطف لتأسيس علاقة بينهما، ولكي تقدم المقابلة معلومات مفيدة يلزم ما يأتي:

- 1- التعبير عن نفسه لفظياً والشعور بالأمان إزاء ذلك.
- 2 شعور الطفل بالارتياح النفسي لا الإرهاق أو النوم أو الجوع أو العطش أو الحاجة إلى قسط من الراحة في الغرفة.
- 3 خلو الحديث أثناء المقابلة من التملق أو التحسب لذي يهدد لطفل، ومن البحث عن المعلومات التي يمكن أن تكون خاصة وليس لها تأثير في التقييم ذاته.
- 4- شعور الطفل بالثقة والارتياح مع شخص المحاور.
- 5 مراعاة الحالة النفسية للطفل ومستوى لغته الاستيعابية ونموه المعرفي وذلك لأن بعض الاستجابات قد تكون انعكاساً لأسلوب ملائم وفهم في التكيف لكنها قد تكون أيضاً غير دقيقة، مثل "ما لون الصحراء؟" وقد تكون إجابة الطفل عليه أحمر أو أصفر أو "خضر" ولكن لإجابة الصحيحة المحددة قد تكون "حمراء".
- 6- يفضل أن تجري المقابلات في أماكن مألوحة تبث على الشعور بالألفة وتخلو من مسببات التشتت.

#### الشكل (9:2) هيئة الحدث

السلوك: عرض أطفال آخرين (Biting other children)	
الطفل: جمال (عمره عام وستة أشهر)	
بداية الملاحظة: (8:00) صباحاً	
نهاية الملاحظة: (4:00) مساءً	
التاريخ: (7-6)	
الوقت:	تعليقات الملاحظ (Observed Behavior)
(9:10) صباحاً	يبدو أن الضرب هو السلوك المادي
	المحدد في خطة "جوكين" من أجل
	الحصول على الأشياء والمواد الموجودة
تعليقات المراقب (Observer Comments)	
يقوم "جوكين" و"جوش" بحرق قطعة	
خضفية ويحتوان على زكينيتهما في	
مواجهة بعضهما بعضاً، ويستخدم كل	



مع الأطفال الآخرين، ولم تتم ملاحظة استخدام أية لغة كلامية مسموعة أثناء التبارح.

منهما يديه للتثبيت بهذه القطعة الخشبية، يقوم "جوكين" برفع رأسه ووضعها بين جسم حوش والقطعة الخشبية، وبعد مرور وقت قصير يصرخ "جوكين" تاركاً القطعة الخشبية ويحري "حوش" ماكباً وغمر قادر على الكلام.

الوقت: (10 11)

وفي الظروف المماثلة لم يتم ملاحظة اللغة الكلامية المسموعة مع استخدام القوة البدنية نفسها، وقليل ما يكون النزاع بطريقة ودية.

يكرر "جوكين" السلوك نفسه مع "كينيث" على سماعة الأد في معمل الاستماع مستخدماً القوة البدنية نفسها والخطة نفسها للحصول على الشيء المتنازع عليه.

يجد المعلمون في بعض الأحيان أن المشاركة في أوقات المحادثة الجماعية يمدّهم بالعديد من المعلومات حول ديناميات عمل المجموعات وما لها من تأثير في كل طفل، وتبني تلك المحادثات الجماعية فرصة للمعلم لمراقبة كيفية اعتماد الأطفال عن البيئة الجماعية. وقد يكتشف المعلم خلال هذه المحادثة الجماعية كيف يؤثر سلوك الطفل الواحد في بقية الأطفال. وكيفية تفاعل الأطفال مع المناقشات الانتقادية ومواقف الفهم وسوء الفهم التي تحدث بينهم أو بين بعض منهم. وفي نوع من هذه السلوكيات يحدث أثناء التعلم المشترك أو مواقف التفاعل الاجتماعي...، وهالك طرائق أخرى لجمع المعلومات عن صغار الأطفال منها أخذ عينات من منتجات الأطفال، مثل: الإبداعات الفنية والكتابات والأعمال اليومية داخل غرفة الدراسة والمقابلات الرسمية وغير الرسمية التي تتضمن المؤتمرات والزيارات المنزلية مع عائلة الطفل، والتسجيلات المدرسية بدقة وموضوعية أو بمساعدة المعلمين الآخرين. وخلق الدعم والأشخاص المرجعيين والأقران، وتعتبر التكنولوجيا عاملاً مهماً ومفيداً في تسجيل أنواع مختلفة من المعلومات، وتعد الشرائط الصوتية عاملاً مساعداً للمعلم في تدريس اللغة الشفهية، كما تعد شرائط الفيديو عاملاً مهماً ومفيداً في توثيق وتحليل عدد كبير من السلوكيات، كما يمكن أن تستعمل هذه الشرائط أيضاً في دعم مناقشات والدي الطفل أو الأشخاص الذين يجدون صعوبة في مراقبة الطفل في الحالات العادية ولا بد من وجود التصريح المكتوب عن طريق الوالدين عند استخدام الشرائط الصوتية وشرائط الفيديو أو عند تصوير الأطفال فوتوغرافياً، وبعد الحاسوب عاملاً مفيداً في تخزين المعلومات عن الأطفال واسترجاعها سريعاً ويوصح (الشكل 2-10) الإرشادات الخاصة عند القيام بعمليات المراقبة.

تتطلب الملاحظة الجيدة خصائص محددة وبيئة طبيعية تصدر فيها أفعال وسلوكيات الأطفال بطريقة مثالية على الرغم من أن العديد من الملاحظات تحدث بالقليل في مواقف غير طبيعية أو مواقف احبسية، وعند التخطيط للملاحظة لا بد أن نوضح الخطأ ما سيتم ملاحظته وما الذي يحق النمو، ويمكن للأطباء أن يستفيدوا بشكل دقيق من تلك الملاحظات في إطار محدد ولكن يكون الملاحظ مراقباً فعالاً لسلوك الطفل وتعليمه فلا بد أن يراعي ما يأتي:

1- أن يوضح جيداً ما الذي سيتم ملاحظته ولا يقتصر تحديده على مجال نمائي (النمو الحركي ونمو اللغة وسلوك التفاعل الاجتماعي)، ولا بد أن يوضح اتجاهات محددة (مهارة توازن الدعامة) التي سيتم مراقبتها في إطار (غرفة الصف، غرفة الألعاب الرياضية، وأرض اللعب)

2 أن يوضح جيداً أغراض استخدام المعلومات وكيفية توظيفها.

3 أن يكون لديه خطة لتسجيل الملاحظات (مثل قائمة التدقيق وعينة الوقت والتسجيل اسردي والتسجيل المتتالي)

4- أن تكون مستعداً بشكل مسبق للملاحظة عن طريق القراءة والمعرفة بالسلوكيات التي سيتم ملاحظتها

5- تحديد أنسب وقت في اليوم للملاحظة (مستخدماً على سبيل المثال مهارة توازن الدعامة) وربما يكون الوقت المبكر في اليوم بدلاً من الوقت المتأخر أو بعد فترة الراحة أفضل لتقديم معلومات دقيقة وذلك لأن الإرهاق يعتبر عاملاً مؤثراً.

6- إعداد أفضل مكان تتم فيه الملاحظة وتحديد أكثر الأماكن غير الواضحة ليتواجد فيها.

7- تجميع كل المواد ووضعها في مكان ما (كالحلوى المشبكي وقلم الرصاص وقلم الحاف ومعدات التسجيل الأخرى ك اللاب توب والكمبيوتر المحمول وأدوات أخرى، مثل مسجل الشرائط وكاميرا فيديو أو أي أجهزة تسجيل إلكترونية أخرى).

8- أن يكون غير مرئي قدر الإمكان، وهذا يعني أن يكون مواكباً للأحداث أو مراقباً مشاركاً ويلاحظ الأطفال أثناء انخراطهم في نشاط معين.

9 على الملاحظ أن يطور تعاطفاً موضوعياً يقلل من خلاله الأطفال على نحو سردي ويكون قادراً على الحصول على نتائج دقيقة في الوقت ذاته

10- يقوم باختيار استنتاجاته ومعرفة هل يمكن للآخرين الحصول على الاستنتاجات نفسها في موقف الملاحظة نفسها،

11- أن يكون المراقب على وعي بانحيازاته واختصاصاته ومستوى معرفته وحالته الجسمانية والنفسية أثناء الملاحظة.

12- أن يلتزم بالمبادئ الأخلاقية الذي يحمي خصوصية وكرامة الأطفال وأسرهم، وألا تكون المعلومات التي يتم الحصول عليها مادة لمحاكمة عابرة.

## توثيق وتسجيل سلوكيات الطفل ونموه

### (Documenting and Recording Child Behavior and Development)

تشتمل جميع برامج الطفولة المبكرة ذات الجودة العالية على بعض التسجيلات الإجرائية ، ويجب تقييم جميع المداخل الفصحية التي تم تطويرها من حيث: 1- الملائمة النمائية (Developmental Appropriateness) 2- الموضوعية (Objectivity) 3- الاستمادة من المتخصصين في مجال الطفولة المبكرة والأباء لمساعدتهم في فهم وتسهيل تنشئة ونمو وتعميم الأطفال.

ويستمر المتخصصون في مجال الطفولة المبكرة في دراستهم للأطفال وصقل مهاراتهم الضابطة، وقد يحتاجون أحياناً إلى مراجعة بعض التقييمات وطرائق التقرير أو التخلص منها لعدم مطابقتها لمقاييس التطبيق الاحترافي، وهناك طرائق إضافية لدراسة وتوثيق سلوكيات الأطفال ونموهم والتي قد نحتاج إلى تصميمها أو استعمالها، وفي السنوات الأخيرة، نجح استخدام أنظمة الميثاق *Portfolio* وذلك لتوثيق الدراسات التنفيذية والإجراءات والعمليات في تصوير النمو المستمر وإثباته لدى كل طفل على حدة.

ويكون المتخصصون في مجال الطفولة المبكرة في شغل دائم، ومعظمهم ليس لديهم مساعدون أو فريق تدريس، وعليه فإنهم بحاجة إلى أن يكونوا مدعين في الطرائق المستمرة التي تساعد على تعلم كثير من الأطفال في بيئتهم الخاصة.

وكما أوضح هذا الفصل باختصار، فإن هناك طرائق جديدة لدراسة النمو في مرحلة الطفولة المبكرة، وهما يأتي بعض الحطط التي يبتجها المتخصصون لتسهيل دراستهم ومراقبتهم للأطفال.

- 1- أن يكون واعياً منتهياً لنوقعات النمو والتطور وأنتم في المراحل جميعها.
- 2- أن يعمل على تحديد الوقت الذي يتم فيه التركيز على الملاحظة، ومن ثم تطبيقها مباشرة.
- 3- أن يكون على معرفة بالفيئات، العديده لملاحظة وتسجيل سلوكيات الأطفال وحساباتهم.
- 4- الالتزام بالموضوعية وأن يسأل نفسه دائماً: ما الذي حدث بالفعل؟ هل أثرت مشاعري أو تفضيلاتي في وصفي للحدث؟ وهل يبقى هذا الوصف مع وصف كل من لاحظ الحدث؟
- 5- تحديد الإضافات الشخصية (Additional Personnel) التي يمكن إضافتها وذلك لتنفيذ الملاحظات والتقييمات، ويمكن للأباء المتطوعين أو المعلمين أو دارسي النمو أن يقيموا ذلك إما عن طريق الإشراف على الأطفال أو عن طريق إتمام قوائم التدقيق أو عبئة الوقت أو عبئة الحدث، حيث يتطلب العمل الاحترافي أن يقوم بتنفيذ المهمة معلم متخصص في مجال الطفولة المبكرة. ويجب أن يضمن سلامة الملاحظة وأن تقنية التقييم لن يتم إضحاؤها وأن خصوصية لطفل مصونة

6- الملابس ذات الجيوب لها فائدة كبيرة لحمل الكتيبات الصغيرة أو البطاقات وقلم الرصاص (وذلك لتسجيل الملاحظات فور حدوثها).

7- يجب أن تفي كل المعلومات عن الأطفال وأسرهم سرية فلا يتحدث أبداً مع الآخرين عن الأطفال في وجودهم، ولا يتبادل المعلومات مع من ليس لديهم سبب منطقي مهني للوقوف عليها.

هل تتذكر الاختبار في بداية هذا الفصل؟ انظر إليه مجددًا، فقدرتك على دراسة صفات الأطفال ستكون ممتازة! انظر إلى سلوكياتهم وسؤالياتك أنت أيضًا أكثر من أي عمل آخر، وستصبح إناظرًا بآس تصبح متخصصًا محترفًا، ولا تنظر إلى دراسة الطفل بإسحقاف أو سهولة فهي تقترن بمعرفة مراحل نمو الطفل و التي تدعم الأكتشافات الجوهرية لتحسين النمو في مجال الطفولة المبكرة.

**مصطلحات أساسية (Key Terms)**

الموضوعية (Objectivity)

مراقب مشارك (Participant observer)

—اقران (Peers)

– اتحاد المظفر (Perspective making)

-میتاف (Portfolio)

**- ابتدائی**

ما قبل الحيد (Proprietary)

1-احتمال عشوائی (Random selection)

-تصنيف المقياس (Rating scale)

-احتیاز استعدادی (Readiness test)

-المدرس كباحث (Teacher as researcher)

-تخصيص الوقت (Time sampling)

—المصدق (Validin)

-تخصيص الحدث (Event Sampling)

دراسة تجريبية (Experimental Study)

-تقييم جوهري ودقيق (Formal assessment)

افتراض (hypothesis)

- داخل الخدمة ونكاملي (Inserve.ce)

اختیار دکان (Intelligence test)

- عينة ممثلة (Representative Sample)
- مقابلة (Interview)
- دراسة طولية (Longitudinal test)
- مراقبة سرديّة (Narrative observation)
- التسجيل الجاري (Running Record)
- التسجيل النموذجي (Specimen Record)
- الاختبار المعياري (Standardized test)
- فريق الدعم (Support Staff)
- المدرس كمتعلم (Teachers learner)
- تسجيل سردي (Narrative observation)
- تقييم معتمد
- قائمة تقييق (Rating Scale)
- دراسة طولية (Longitudinal Study)
- دراسة مقطعية (Cross-sectional study)
- دراسة وصفيّة (Descriptive study)
- اختبارات مسحية تطورية (Developmental Screening test)
- اختبار لفحصيّ (Achievement test)
- اختبار تشخيصيّ (Diagnostic test)
- انعكاس هي الفعل (Reflecting in action)
- الثبات (Reliability)
- النطاق (Replicability)
- الانموذج (Narrative observation)
- الأشخاص المصادر (Resource person)

## استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

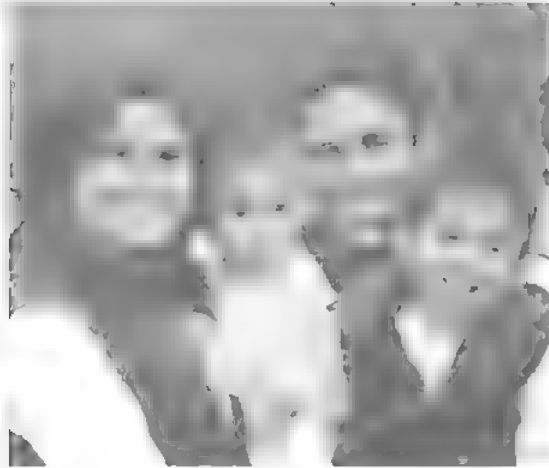
- 1- راجع المصطلحات الرئيسية بمفردك أو مع أحد زملائك.
  - 2- خصص طقلاً للملاحظة أثناء الفصل الدراسي واحتفظ بدفتر تبوين الملاحظات واختبر ذلك في ضوء ملواق الملاحظة في هذا الفصل.
  - 3- اطلع على دراسة أو بحث في مجال النمو ورد في هذا المصل.
- أ- ما استراتيجيات وفضيات الدراسة المستخدمة؟
- ب- ما حدود الدراسة؟
- ج- صف عينة الدراسة.
- د- هل اقترح الباحث الحاجة لدراسات أخرى ذات صلة؟
- هـ- كيف تستطيع أن تستفيد من المعلومات في هذه الدراسة؟

## الفصل الثالث (Chapter 3)



### الأسرة قبل ميلاد الطفل

(The Family Before Birth)



يمكن للوالد - بلا شك- أن يحوّز النصيب الأكبر من السعادة التي يمكن أن يحققها بشر من خلال رعايته لطفله ليصبح شخصاً متزنًا انفعاليًا وناضجاً، وليس أعظم من ذلك جائزة للوالد ولا هدية للطفل.

(Richard A. Gardner)

"ريتشارد.إ. جاردنر"

يتطلب قرار إنجاب الأطفال الاقتناع التام بأننا ملتزمون تجاه أسرتنا وتجاه قيمنا، ويجب أن نفهم أن الأسرة تتطلب منا تضحية ومسؤولية وعملاً جاداً، ويجب أن يعمل الآباء كي يفهم الأبناء كيف تتم عملية التربية.

(Jonathon W. Gould and Robert E. Gunter)

"جوناثون.و. جولد وروبرت.إ. جنتر"

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- تحديد وفهم أدوار الوالدين ووجهات نظرهم.
- مناقشة قضايا الأسر .
- فهم المعلومات المرتبطة بالتصميمات التربوية على اختيار أو رفض الدور الوالدي.
- مناقشة العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة باتخاذ القرار بالنحول إلى الوالدية.
- مناقشة الجوانب العاطفية والحساسات النفسية المرتبطة بالاستعداد للوالدية.
- فهم التطور النمائي في مرحلة ما قبل الميلاد.
- فهم النمو والتطور والتعلم الأمثل في مرحلة ما قبل الميلاد .
- فهم الجوانب التربوية المرتبطة بالوالدية وميلاد الطفل.
- توضيح أهمية تهيئة الأطفال الآخرين قبل ميلاد طفل شقيق لهم.

### فهم أدوار ووجهات نظر الوالدين

#### (Understanding the Roles and Perspectives of Parents)

يولي هذا الفصل اهتماماً كبيراً بأدوار ووجهات نظر الوالدين في تربية أطفالهم، ومن المهم للمتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة الاهتمام بذلك لعدة أسباب: الأول، تؤثر سلوكيات وتوجهات الآباء في نمو أطفالهم وحتى سلوكياتهم قبل الإنجاب، مثل ضعف التغذية أو تعاطي المخدرات أو التدخين أو اكتئاب الأمهات، وبقدر ما يملك الآباء من معارف وقدرات، بقدر ما يمثل ذلك دعماً لهم وخلاف ذلك صحيح أيضاً. فقلة معرفة الآباء وضعف مهاراتهم ينعكس على نتائج النمو الأمثل المراد تحقيقه.

أما السبب الثاني، فيتمثل في أن هناك اختلافات واسعة في تكوين الأسرة وقيمها الثقافية واتجاهاتها نحو الوالدية المطلوبة، بالإضافة إلى العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر في ممارسات الوالدية، كما أن النقص على حالة كل أسرة يساعد المعلمين في تحديد العلاقات المثمرة المتبادلة، وهذا يؤدي إلى السبب الثالث و المتمثل في مشاركة المعلومات، حيث إن حمرة الآباء يمكن أن تساعد خبراء مرحلة الطفولة المبكرة لأن المشاركة مهمة جداً ولكي تكون المشاركة مثمرة يجب على خبراء مرحلة الطفولة المبكرة فهم متطلبات وتحديات الوالدية، فإذا كانت معلمة تصف "الثالث" ماري محبطة بسبب عدم تعاون والده في تعليمه جدول الضرب، ثم علمت فيما بعد أن الأم مفضلة وتعمل بوظيفتين وأن لديها خمسة أطفال يعيشون في غرفتين، فإنها سنتفهم الموقف تجاهها ومن



خلال مساعده طفل في الفصل السادس وأح أكبر لجهد أمكن للمعلمة الأحد بيده وتقديم احتياجاته.

ويمكن للمختصين في مرحلة الطفولة المبكرة الاستفادة من الآباء في معرفة ثافتهم وطريقتهم تربيهم، وتذكر من الفصل الثاني كيف أن معلم "جو ن" ناقش مع والديه كيفية العمل معاً لمساعدته ابنيهما وحثهما على إحضاره إلى مركز الرعاية والبقاء معه لفترات قصيرة، واقترح الوالدان أن يحضر جوان لعبته المفضلة أو بصاسته معه. هالشاركة بين الوالدين والمعلم مثمرة للغاية، وهي «نهاية هال فهم المعلم للظروف الأسرية يدعم فهمه للسر وللحياة الأسرية».

### قضايا الأسر (Issues for Families)

إننا جميعاً على وعي - من خلال مؤشرات اجتماعية (Social Indicator) وردت في الأدبيات وانتشرت عبر وسائل الإعلام- بالتغيرات التي طرأت على الأسرة من حيث تكوينها ودور كل فرد ههيا ومسؤولياته. ويتصف الأسرة بما يأتي من خصائص: أسرة عائلان، أو لها عائل واحد، أو أسره لها عائل غير أصلي أو أبوان مطلقان، أو جدان راعيين أو أسر مهاجرة أو أسرة معتدة أو أسرة دون مأوى أو أطفال يعيشون مع أحد الأقارب وفي دور الرعاية المتخصصة (Brown, 2010)

وهناك (21442864) طفلاً تحت عمر الخامسة، و (75582985) طفلاً تحت عمر الثامنة (المركز القومي لمعلومات رعاية الأطفال 2010)، كما أن هناك كثيراً من التغيرات التي تحدث للأطفال ومن يقومون عى رعايتهم كما هو موضح في (3.1)، بالإضافة إلى ذلك فهناك الكثير من التغيرات التي تحدث للأسرة، مثل: دور الآباء وقدرتهم على التعامل مع المجتمع، ويؤثر كل ذلك في الآباء وممارساتهم وتطور رعاية أطفالهم.

### الصندوق (3-1) تربيان الحياة في مرحلة الطفولة

طبقاً للمؤشرات القومية عن حالة الأطفال في أمريكا العام (2010) فإن الأطفال من الميلاد حتى عمر السابعة وحتى عام (2009) يتوزعون كالآتي:

70% من الأطفال يعيشون مع أبوين.

26% يعيشون مع أحد الوالدين ومن بينهم 79 % يعيشون مع أم منفصلة.

4% لا يعيشون مع الوالدين وإنما الحدين أو أب معيل أو الأقارب أو غير الأقارب.

المصدر: (childstats.gov.2010).

واعتماداً على المعلومات الواردة في الدراسة الإحصائية لـ (20) منظمة فهناك عدد من المؤشرات القومية المذكورة فيما يأتي:

- الأمن الاقتصادي الذي يشمل دخل الأسرة ووظيفة الأب والمأوى والغذاء والرعاية لصحية.
- الرعاية الصحية وتشمل الحالة الصحية وقصور النشاط الناتج عن الإعاقات او الحالات المزمنة أو نقص الوزن أو معدل الوفيات أو لموايد.
- البيئة السلوكية والاجتماعية وتشمل لأمن النفسي وسلوكيات الأسرة، مثل التدخين وتناول الكحول أو تعاطي المخدرات أو العنف ضد الأطفال.
- التعليم. ويشمل تعليم الأسرة ورعاية نطفل وإتمام الواجبات المنزلية والالتحاق بالتعليم المالي وهناك دائماً عامل واحد يصع التحديات أمام كل الأسر وأطفالها وهو الفقر.

### الفقر ونمو الطفل (Poverty and Child Development)

على الرغم من أننا لا يجب أن نعتبر الفقر عاملاً مدمراً لكل من يتخيره، إلا أن الأطفال الفقراء أكثر عرضة لتأثر بأصراره، ويحدد دخل الأسرة وحجمها معدل الفقر ولكن لا يتم وصف الأسر بالفقر إلا بعد حساب دخلها وإبقائها، واعتماداً على إحصائية يناير (2011) فإن الأسرة الفقيرة تتكون من أربعة أفراد ويكون دخلها أقل من (22,314) دولار. أما الأسرة التي تتكون من ستة أفراد فتكون عتبة لمقر لديها (29,887) دولاراً، وقد قدر مكتب إحصائيات الولايات المتحدة أن 22.86% من الأطفال تحت عمر خمس سنوات يعيشون في الفقر، وقد استنتجت منظمة (ZERO TO THREE) وهي منظمة التدريب القومي المعنية بحالة الأطفال والأسر والمحصولين النتائج البحثية الآتية.

1- ازداد عدد الأطفال الفقراء في كل الأعمار بنسبة 11% بين لعام (2000) والعام (2006) وارتفع عدد صغار الأطفال الفقراء بنسبة 16%.

2- يكلف فقر الأطفال الولايات المتحدة الأمريكية نحو (500) مليار دولار سنوياً بسبب زيادة نفقات الرعاية الصحية ونقص الأيدي العاملة فيما بعد.

3- تعاني أسر الأطفال تحت عمر السادسة من خطورة التعرض لأزمة غذائية (Food insecurity) متمثلة في نقص التغذية والأطعمة الآمنة.

ويسعرض أطفال الأسر الفقيرة للولادة مبكراً أو نقص الوزن بسبب نقص التغذية ونقص الرعاية الصحية قبل الولادة، "دي فرانكو" وآخرون (De Franco et al., 2008) بالإضافة إلى أن معدلات الوفيات للمواليد تكون مرتفعة للأمهات الفقيرات ويبرز عدم اكتمال الحمل أو الولادة مبكراً ونقص وزن الطفل صحة الطفل للخطر. كما تعاني الأسر الفقيرة من المسكن غير الصحي أو غير الآمن وفيه

التغذية وقلة الرعاية الصحية، مما سبب معدلات مرتفعة من الأمراض، وتواجه الأسر الفقيرة التحديات المتعلقة بالتعليم والعمل والنقل والصحة وهذا يؤثر سلباً في القرارات تجاه الطفل، وتوصي منظمة التدريب القومي بتقديم الغذاء للأسر الفقيرة من خلال الميكنات القومية وبرامج الإيواء (2011)، والأمم لأحر أهم للأسر هو إيجاد رعاية صحية مناسبة لأطفالهم.

### الرعاية غير الوالدية للطفل (Non Parental Child Care)

في سياق الاتجاهات المعاصرة في رعاية الطفل تأتي الحاجة المتزايدة إلى الرعاية غير الوالدية ووفقاً لـ (childstats.gov, 2011) فإن (70%) من الأطفال تلقوا رعاية غير والدية في عام (2005)، وأن (73%) من عمر (3-6) من غير الملحقين برياض الأطفال تلقوا الرعاية نفسها، وكانت نسبة الأدء العاملين أكثر بالنسبة للأطفال الذين يعيشون مع الأم فقط أو الأب، ويوضح الجدول (3)، إحصائيات الأطفال من عمر الميلاد حتى الرابعة الذين تلقوا رعاية والديه Parental care والذين تلقوا رعاية غير والدية (non parental care) أثناء ساعات عمل الأم، ويواجه الأسر التي تحتاج للرعاية غير الوالدية قضايا مثل: الدخل والإنفاق وضمان الرعاية الصحية لأطفالهم.

الجدول (3) الترتيبات الأولية لرعاية الأطفال من الميلاد حتى عمر الرابعة لدى الأمهات العاملات (أثناء ساعات العمل)

نوع الرعاية	النسبة هي (2010)
رعاية الأم (Mother care)	4.4%
رعاية الأب (Father care)	18.6%
رعاية الجد (Grand parent care)	19.4%
رعاية أحد الأقارب (Other relative care)	5.8%
رعاية أحد المراكز (Center-based care)	23.7%
رعاية من غير الأقارب (Other non relative care)	13.5%
أخرى (Other)	14.1%

## رعاية الأسرة والأصدقاء والجيران (Family, Friend, and Neighbor Care)

خصوصاً لمطلوبات العمل وتغييراته تخضع أسرة لاستقلالات جغرافية وعزلة عن الأسر والأصدقاء والمجتمع والتي تحول دون المشاركة في المجتمع، إلا أن هناك أسراً لديها من المهارة والقدرة على اكتساب الأصدقاء ما يؤهلها للحصول على الدعم اللازم في حياتها، وآخرون يجدون صعوبة عند التعامل مع سئة جديدة أو عند الدخول في علاقات جديدة.

وسواء أكان لفرد يقوم بتربية أطفاله في مجتمع عاش فيه بعض الوقت أو في مجتمع جديد، فإن قضايا الرعاية تمثل تحدياً، فكتير من الأسر تستخدم مراكز رسمية لرعاية الأطفال. ومع ذلك يتلقى كثير من الأطفال الرعاية في مراكز غير مرخصة، مثل: الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران، ويشمل ذلك رعاية الجدات والعمات والأعمام أو الأقارب أو الأصدقاء أو الحيران، وهذا هو أقدم أنواع الرعاية وأكثرها ثقة بالنسبة للآباء، ويخص المركز القومي لرعاية الأطفال الفقراء (The National Center for Children in Poverty) (NCCPI; Susman - Stillman & Banghart 2008) خمسة وعشرين مادة بحثية حول رعاية الأصدقاء والحيران والأسرة كانت نتائجها كما يأتي:

- رعاية الأسرة والأصدقاء والأقارب أكثر أشكال الرعاية غير الوالدية انتشاراً.
- تختلف أنماط الاستخدام تبعاً للعمر، فالأطفال الصغار والأطفال في سن المشي يتلقون رعاية عن طريق الأسرة والأصدقاء والحيران، أما الأطفال هبل المدرسة فينتقلون الرعاية عند الأقارب، والأطفال من عمر (6 إلى 9) يقضون وقتاً طويلاً في الرعاية مع الأصدقاء و أسرة والحيران.
- تعتمد الأسر من البيئات الاجتماعية والثقافية كافة على رعاية الأصدقاء والأسرة والجيران، رغم أن اعتماد الأسر الفقيرة على رعاية الأسرة والأصدقاء والجيران يكون أساسياً. كما تؤثر الحالة الاجتماعية والعمل في القرارات الوالدية في استخدام رعاية الأسرة والأصدقاء والجيران.

## الآباء الجالسون في البيت (Stay-at-Home Parent)

يشير هذا المصطلح إلى أحد الوالدين الذي يفضل البقاء في البيت لرعاية الأطفال أثناء عمل الآخر رغم أنه من الشائع أن تبقى الأم في البيت في الأسر ذات الوالدين، وفي (2006) كان هناك (159.000) أب يقومون بهذا الدور، وتشير البيانات إلى أن هؤلاء الآباء متوافقون في حياتهم الزوجية مما يمد مثلاً على تعبير أدوار الجنسين في الأسرة في الثقافة المعاصرة.

## وقت إجازة الأسرة (Family Leave Time)

يتبنى الكونجرس الأمريكي والمشرعون موقفاً مؤيداً لحاجة الأسرة إلى وقت الإجازة (Family leave) دون فقدان الوظيفة أو مزايا العمل، وكان قانون إجازة الأسرة والإجازة المرضية لعام (1993) أول سياسة محلية تم تصميمها لمساعدة الأشخاص العاملين على الوفاء بمسؤولياتهم الأسرية.



حتى يكون التعاون متمراً يجب أن يظهر المتخصصون في مرحلة الطفولة المبكرة تعاطفاً إزاء تحديات الأسرة المعاصرة. واحد هذه التحديات هو الحفاظ على صحة الأطفال.

ويشتمل ذلك على أحكام الإجازة غير مدفوعة الأجر لرعاية المولود الجديد أو أحد أفراد الأسرة المريض، أو الشفاء من حالة مرضية شخصية دون فقدان الوظيفة، ولأن هذا القانون جعل الإجازة غير مدفوعة الأجر فإن كثيراً من الموظفين لا يستفيدون منه، ومع ذلك، توفر العديد من الدول سياسات تكفل إجازة مدفوعة الأجر من خلال برامج ضمان الإعاقة المؤقتة، مثل: الحمل والولادة، ويكشف هذا التوجه عن الوعي المتزايد بأهمية وجود الأمهات والآباء في حياة الأطفال، ومع ذلك فإن الولايات المتحدة الأمريكية تقف بعيداً عن الدول التي تمنح إجازة مدفوعة الأجر، ففي السويد مثلاً: تأخذ الأمهات إجازة مدفوعة لمدة (15) شهراً والآباء حوالي (3) أشهر على الأقل.

نماذج إنجاب الأطفال غير الشرعيين في الولايات

### (Pattern of Nonmarital Childbearing in the United )

طبقاً لمراكز الضبط والوقاية من الأمراض، "فتمترا" Venture, (2009)، فإن معظم المواليد لآباء في عمر المراهقة يكونون غير متزوجين (non married)، حيث بلغت نسبة هؤلاء 86% في (2007)، و

60% منهم لأمهات في العمر من (20-24) عاماً، وثلاث المواليد لأمهات في عمر من (25-29) العام (2007)، ويذكر "فتنرا" من خلال إحصائيات الجهاز القومي أن الإبحاب بطريقة غير شرعية ازداد منذ (2002)، ويعزو هذا التقرير هذه الزيادة إلى مشاركة أزواج من الأشخاص في المسكن دون رواج ويشير مكتب الإحصائيات "لويو" (Lewin,2010) أن 25% من هؤلاء النساء كن يتشاركن المسكن مع أحد الأشخاص من الجنس الآخر.

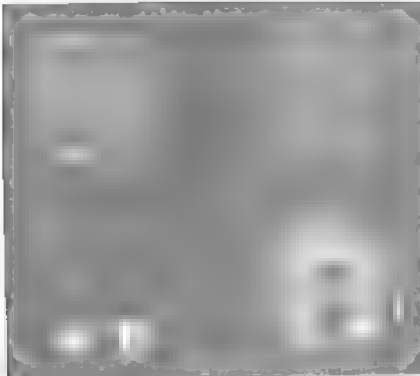
ومن المميد مقارنة نسبة المواليد غير المتزوجين *Non Marital* هي الولايات المتحدة مع هذه النسبة في باقي الدول، ففي (2007) أكثر من 40% من المواليد لنساء غير متزوجات، وفي "إيسلاندا" 66%، وفي السويد 55%، وفي النرويج 54%، وفي فرنسا 50%، وفي ألمانيا 30%، وفي كندا 30%، وفي إسبانيا 28%، وفي إيطاليا 21%، وفي اليابان 2%، وفي كل هذه الدول ارتفعت نسبة المواليد للنساء غير المتزوجات في الأعوام الأخيرة.

والسؤال هو: هل تتأثر حالة الطفل بكون الأم متزوجة أم لا؟ لسوء الحظ، يمشي 30% من الأسر ذات الأم المنفصلة في الولايات المتحدة في فقر مما يعرض الأطفال للخطر في الصحة والتعليم، ومع ذلك يبدو أن العيش في الفقر هو العامل الأكثر تأثيراً في حياة الطفل، "مور" وآخرون (Moore et al.,2009).

## أهمية النمو المبكر والوالدية

### (The Important of Early Development and Parenting)

دفعت أحداث عديدة خلال الستينيات إلى إحراء العديد من البحوث عن مرحلة الطفولة المبكرة، إذ تكشف ترجمة أعمال "بياجيه" (Piaget, 1953) عن أهمية السنوات الباكرة في نمو الذكاء، وتؤكد دراسات "بلوم" (Bloom, 1964) أن النمو العقلي ونمو الذكاء يكون في أعلى درجاته في السنوات الأربعة الأولى كما تشير دراسات "هنت" (Hunt, 1961) إلى أهمية البيئة والخبرات الباكرة في نمو الذكاء، وتتفق الدراسات المرتبطة بالنمو الانفعالي والاجتماعي مع هذه الدراسات حول النمو العقلي، وتولي كثير منها - مثل دراسات "إريكسون" Erickson, 1963 عن الشخصية السوية، ودراسات "توماس" و"تشن" -



سر التقدم التكنولوجي ضمن تركيب المخ ونشاطه العصبي

(Thomas&Chess,1977)، وبولبي (Bowlby, 1969-2000, 1973) - الاهتمام بالنمو المبكر والخبرات التي تعزز أو تعوق النمو.

وفي عصرنا الحالي يبرز في البحث الناتج عن علوم البيولوجية والنفسية الجانب المتعلق بالنمو المبكر للدماغ الطفل وكيف أن المؤثرات البيئية تؤثر في الشبكة العصبية للدماغ، ويقال أن الشبكة العصبية تكون أقوى في أول (10) سنوات من حياة الطفل، وتستمر عن نمادج سلوكية تبقى حتى فترة المراهقة والبلوغ. انظر (developingchild.harvar.edu) للمعلومات حول نمو الدماغ. ويهتم خبراء مرحلة الطفولة المبكرة بهذا التأكيد على النمو ونشيط لمادة هذا الموضوع من خلال هذا النص.

قصة "جد-يميش-جون" ونادر هي منطقة حضرية في الجنوب، تعمل "كارلا" في مجال الحسابات، وتعمل "دي هون" مديراً، تربي نادر هي المنطقة الداخلية عندما كان أبوه محاسباً وأمه معلمة في رياض الأطفال، وكانا يتصفان بالنشاط والمشاركة، وكان يشمر بالمساعدة لوجوده مع والديه.

أما "كيشا" فقد انفصل والداها عندما كانت في السابعة، وعلى الرغم من قربها لوالداها، إلا أنها كانت تراه مرات قليلة كل عام وكانت والدتها بعيدة عنها ولم تشعر "كارلا" بالارتياح معها.

وبعد التخرج من الجامعة تزوج "جون" من "كيشا" وعملاً بجد ليشتا وجودهما في مجال العمل، وسافرا واحداً مبلغاً من المال وشتريا بيتاً وكانا يتشاركان مع أصدقائهما في الحديث عن الحمل كان "جون" يريد عدداً من الأطفال أما "كيشا" فلم ترد ذلك لأن طفولتها لتعيسة جعلتها تشك في ذلك، ولهذا، ذهبت إلى مهني متخصص لمعالجة مشاعرهم، كانا يقرأن الكتب عن الحب والإحباب وساعد ذلك في تخفيف مخاوف "كارلا" وقررت أن تؤسس حياة آمنة لأطفالها.

حصل "جون" و"كيشا" مصادرهما المادية وكان دخلهما جيداً، كما وهرت شركة "كيشا" إجازة مدفوعة للحمل وكان مسموحاً أن تمنح الوزارة "لجون" إجازة أيضاً. وفي هذه الأثناء قررت عم مركز لرعاية الأطفال.

كان "جون" و"كيشا" يحرصان على حميتهما الغذائية وكانا لا يدخنان ولا يتناولان الكحول أو المخدرات، واستشارا طبيبة الأسرة وأخبراهما أنهما يريدان تأسيس أسرتهما، فسألتهما عن بعض الأمراض الوراثية، ثم طلب أسماء بعض أبناء النساء،

وبعد ثلاثة شهور غابت الدورة الشهرية عن كيشا وواصلت مع الطليبة سوزن ، وقد سعد الزوجان كثيراً بعد أن أكذب الطليبة لحمل ودونت التاريخ لطبي لهما، ووصفت ما ستقدمه لكيشا وناقشت بعض التكاليف معهما وأخبرتتهما عن جلستين بخصوص الولادة الأولى عن الحمل والأخرى قبل الولادة، وعند خروجهم من مكتب الطليبة أعطتهم الممرضة بعض الكتب، واحتفظا في أحد المصانع، وقررا أن يسميا لطفل "جاد" إذ كان ولداً ولم يحددوا الاسم إذا كانت بنتاً ولكن "جون" أحب اسم "لين" أما كيشا فأحببت "جوليا" وهو اسم خالتها.

وهي بداية حملها تغيرت حالتها من السعادة إلى بعض الإحباط، وفي أول جلسة مع الطليبة وجدوا أن كل الأزواج يعانون من المشكلة نفسها وشرحت الأخصائية "سوزن" أن هذه التغيرات هي نتيجة للتغيرات الهرمونية أثناء الحمل، وتحدثت كيشا عن بعض التبع الذي يعثرها أو القبح، فأخبرتها "سوزن" أن هذا طبيعي ويحدث نتيجة للحمل

انتظم "جون" وكيشا هي الذهاب إلى الطليبة وكانت كارلاً تتناول وحدات منزلة وكثيراً من الفاكهة والخضراوات ومستحبات الألبان، ولم تتناول أي عقاقير دون استشارة الطليبة، وقاما بشراء بعض الملابس للطفل واتفقا أن يكون اسم البنت جوليا، وكان الحديث مع الأزواج الآخرين يشعرهم بالراحة، وكان يتابعان نمو الجنين بفحوصات الموجات فوق الصوتية التي أكذب لهما أن الجنين سيكون ولداً "جاد".

أتم "جون" وكيشا خططها حول رعاية الطفل بعد عودتها للعمل ودقشا إحازتهما مع أصعبات لعمل، أراد جون أن يأخذ إجازة أسبوع على الأقل بعد الولادة، أما كيشا فقد قررت أن تعود إلى العمل بعد أن يكون عمر الطفل 6 أسابيع، ومع اقتراب الولادة قررت ألا تترك الطفل لأي مركز رعاية حتى في شركتها، وقررا أن يتولى شخص ما رعاية الطفل في البيت وبحثت كيشا عن حليمة أطفال، وبعد البحث وحدا "بريان" لتي تبلغ من العمر (23) عاماً والتي عملت مع كثير من الأسر وكانت تحب الأطفال

أرادت والدة كيشا أن تقدم المساعدة ولكنهما نعلب من جلسات التعليم أن يقررا من يتولى رعاية الطفل، وقررت كيشا أن تخفف الملائمة المتوترة مع ولديها وأن تقوم بدورها لريارتهما.

قضى "جون" و كيشا كثيراً من الوقت في ترتيب رعاية طفلهم وتعلما كثيراً عن تربية الأطفال، ولكن ما أراداه هو ممارسة ما تعلماه في دروس الحمل و الولادة.



هيا بلتقي "أنجي" تبلغ شيرين (15) عاماً، وتعيش في منطقة حضرية مع أمها وأربعة إخوة وأحوات توفي أبوها منذ عامين تاركاً للأسرة فواتير العلاج وقد تخلت عن فصول الدراسة، وكانت أمها تذهب للعمل في تنظيف بعض المكاتب حتى منتصف الليل.

كان حلم شيرين أن تصبح نجمة أفلام أو مديرة، وكمرافقة، كانت تهتم بالأولاد وبمدها تروجت أنجي من صديق لها يدعى جمال ليكون لها أهلكا.

وقدت شيرين دورتها الشهرية لأربعة أشهر، وذلك تغيرات جسمها على أنها أصبحت حاملاً وأدركت مخاوفها مع أصدقائها الذين قالوا أنها محظوظة لأنها ستتعلم طقلاً حميلاً، ثم أخبرت أمها التي غصبت وأصابها الإحباط وتحوّلت من أن ذلك سينهي تعليمها الثانوي، وتشككت في أن جمال لن يستطيع أن يتحمل العبء معها، وأن هذا الطفل سيهدد من أعباء الأسرة، إلا أن جمال قرر أن يساعدها من وظيفته الجزئية كما قرر أمسته أن تشارك المسؤولية ولكنهم صمموا أن يكمل تعليمه الجامعي في دولة أخرى

بحثت والدة شيرين عن الخدمات المجتمعية للآباء المراهقين وذهبت معها إلى إحدى العيادات التي تساعد الأمهات المراهقات، وهي الكشفت تبين أنها حامل منذ ستة أو سبعة أشهر، وسألت عن برنامج رعاية الأمهات والأطفال وهو برنامج يقدم لتغذية المناسبة للأم الحامل والمرضعة وأوصوها بالذهاب لدور الرعاية المبكرة.

قضت شيرين آخر شهرين من حملها في الدراسة في البيت ومشاهدة التمارين والمساعدة في أعمال المنزل وزيارة جمال وأصدقائها والتفرد على العيادة، وزادها مسؤولو لرعاية، ولكنها كانت قلقة من عدم قدرتها على تربية الطفل في حين أنها ما زالت طفلة أيضاً

ومن خلال المحور الطبية تبين أن لحنين ينمو طبيعياً وذلك فحوصات الموجات فوق صوتية أن الحنين بنت وأقيمت شيرين جمال أن يسميها البنت "أنجيلا" وما زال جمال وشيرين في انتظار "أنجيلا".

نصف هـ: تان المشاتل حالتين مختلفتين لإنجاب الأطفال الأولى تم لتخطيط لها والأخرى غير محطمت لها حيث يعرض تخطيط الأسرة لرعاية الطفل خلال الحمل لنمو الأمثل له

وننتج عن تداول المعلومات حول أهمية النمو المبكر ونتأجه هبما بعد زيادة الاهتمام بتربية

الأطفال ولذلك، يقرر، لأب أو الأم أن يكونا ابوين للأسباب، الآتية: (1) الاستمتاع بالأطفال، (2) الاستمتاع بنمو الأطفال وتربيتهم، (3) توفير سبل الراحة والفرص الجيدة لأطفالهم ليكونوا أعضاء صالحين في المجتمع ومع ذلك، فإن (3) مليون امرأة متزوجة في الولايات يتحدث لها حمل غير متوقع على الرغم من أن معظم الأسر ترحب بالأطفال غير المخطط لهم إلا أن عوامل الخطورة تنتج عن عدم التخطيط للأطفال..

### العوامل الاقتصادية والثقافية والاجتماعية (Sociocultural and Economic Factors)

يؤثر عدد من العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية على حودة حياة الأطفال وأسرهم، ومن هذه العوامل عمر الوالدين والفترة بين المواليد، والاختلافات الثقافية في الرعاية ودخل الأسرة، وكل هذه العوامل معروفة لكل الجماعات الثقافية والاقتصادية

### عمر الوالدين (Age of Parents)

يتم اتخاذ القرارات قبل الحمل حول إتمام التعليم والاستعداد للالتحاق بمهنة محددة، ويمثل ذلك أساساً في الشعور بالرضا والاستعداد للإمجاد على المستوى المعنوي والنفسي، وهناك اتجاهات محددين بخصوص عمر أول حمل وهما موجودان في حياة الأسرة في وقتنا الحالي: ميل النساء لتأجيل الحمل الأول حتى الثلاثينيات من العمر، أو حدوث حمل في مرحلة المراهقة.

وكانت أعلى نسبة معدلات أول بجاب بين النساء في أعمار (20-24) سنة وتكشف البيانات الواردة عن المركز الوطني لإحصائيات الصحة أن 75% تقريباً من كل المواليد كانوا نساء من أعمار (20-34) سنة، ومتوسط العمر في (2006) للنساء كن (25)، وكانت هناك زيادة في 1990-2008 في عدد النساء اللواتي ينجبن بعد (35) سنة (9% في 1990 إلى 14% في 2008).

وتجيب معظم النساء في عمر دون الخامسة والثلاثين أطفالاً أصحاء، وكقاعدة، فإن الآباء الكبار يتمتعون بأمر اقتصادي وتعليم متميز، وقد كشف أحد البحوث أن العمر المتزايد للأب يرتبط بزيادة الأطفال في الاختبارات العقلية وترك رغبة النساء الأكبر سناً في لأطفال إلى البحث عن المعرفة والخبرة والنصيحة قبل الولادة لرعاية أطفالهن، ولكن المخاوف من تأجيل الإنجاب تكمن في معدل الخصوبة أو القدرة على الحمل، وعموماً، فإن ذروة الخصوبة عند النساء تكون منذ بلوغهن إلى منتصف العشرينات، ثم تقل حتى (30) عاماً، ثم تبدأ في الزوال سريعاً، وتتحقق الخصوبة لدى الرجال منذ بلوغهم إلى أن تبدأ في الزوال في عمر الأربعين حيث تقل كثافة الحيوانات المنوية ويرتبط تشوه الكروموسومات بعمر الوالدين، فعلى سبيل المثال تنتج متلازمة "داون" من تشوه الكروموسومات في حالة الآباء لصغار أو الكبار حتى عمر (35) عاماً، عبر أن 80% من الأطفال

لصبايين بمقتلارمة داور يولدون لأمهات صغيرات (March of Dimes, 2009) .

ويقدر العمر المثالي وعوامل الخطورة لمتلازمة داون والحالات الأخرى الناتجة عن تشوه الكروموسومات كما يأتي:

(1) في كل (1 250) فرصة عندما يكون عمر الأم (25) عاماً.

(1) في كل (1.000) فرصة عندما يكون عمر الأم (30) عاماً.

(1) في كل (400) فرصة عندما يكون عمر الأم (35) عاماً.

(1) في كل (100) فرصة عندما يكون عمر الأم (40) عاماً.

(1) في كل (30) فرصة عندما يكون عمر الأم (45) عاماً.

(1) في كل (10) فرص عندما يكون عمر الأم (49) عاماً.

وقد تناقلت وسائل الإعلام مؤخراً أخبار حمل بعض نساء في الأربعينات أو الخمسينيات من عمرهن، وكشفت البحوث أن النساء في الأربعينات يصابن من حالات جسدية لا تناسب لحمل، وتشمل ارتفاع ضغط الدم (*hypertension*)، وسكر الحمل (*gestational diabetes*) والأكسيميا، وضعف التغذية الذي ربما يؤدي إلى الإجهاض أو نقص وزن المواليد بالإضافة إلى استنزاف المصادر لتفسيمة والصحة قبل الولادة، واعتماداً على إبيادات في (2005) فإن وفيات لأجنة للنساء في عمر 35 كانت (15 51)، وهذا المعدل يشكل ثلاثة أضعاف الوفيات في النساء في عمر (25) إلى (29) وأقرب إلى معدل وفيات الأطفال للأمهات المراهقات. أنظر الجبول (2 3) للمعلومات والذي يكشف عن نجاح حمل النساء في الثلاثينات أو الأربعينات من أعمارهن

وهناك ظاهرة ترتبط بمعدل الخصوبة وهي حقيقة أنه على الرغم من زيادة معدل المواليد لنساء في الثلاثينات، إلا أن هناك انخفاضاً في معدل المواليد في مرحلة المراهقة الذي بدأ منذ عام 1991 نسبة (8 6%) لكل (1000) حتى (2006) عندما كانت هناك قفزة في المواليد، وفي (2010) كان معدل المواليد (3 34) لكل (1000) امرأة في العمر من (15-19) عاماً بفارق 3% عن (2009)، "هستون" وآخرون (Hamilton et al, 2011) ويرجع سبب انخفاض المواليد للمراهقات إلى زيادة استخدام وسائل منع الحمل (Guttmacher Institute, 2012) ومع ذلك فبالرغم من الانخفاض العام من (1991) إلى (2010) فإن الولايات المتحدة مستمرة في أعلى معدلات الحمل غير المتوقع، "هنشو" (Henshaw, 2003).

### الجدولة (2-3) كيف يمكنك أن ينجح الحمل لدى النساء في الثلاثينات والأربعينات مع أحماضهن؟

عمل فحوصات ورعاية طبية منتظمة.

- الذهاب إلى مركز الرعاية الصحية لعمل فحوص قبل الحمل.
- عمل اختبار ضد الحصبة (German measles) الألمانية قبل الحمل وأخذ المصل إذا ثبت عدم التحصين، والانتظار بعد لتحصين شهرا قبل الحمل (أو تبع إرشادات الطبيب) .
- بمجرد الحمل اتبعي الرعاية الصحية لما قبل الولادة.
- قبل وأثناء الحمل تناولي فيتامينات طبقاً لإرشادات الطبيب.
- تجنبي تناول العقاقير أو حتى الأعشاب إلا طبقاً لإرشادات الرعاية الصحية.
- اعتني بصحتك.
- يجب أن يتدفق الحمل بمويز صحي (لا أقل ولا أكثر).
- تناول الأطعمة التي تحتوي على حمض الفوليك (Folic acid) من وجبتك الغذائية وهو موجود داخل حبوب الإفطار أو منتجات الذرة أو الفول أو الخضراوات الورقية أو عصير البرتقال.
- لا تأكلي أكثر من (12) أوقية في الأسبوع من سمك الدي يحتوي على كميات قليلة من الرئوس، مثل الجمبري ولسالمون وسمك البولوك أو التونة المعلبة، وتجنبي الأسماك التي تحتوي على نسبة عالية من الزئبق، مثل سمك القرش وسمك أبو سيف و"الماكاريل" لذلك، استشري مركز الرعاية قبل تناول أي وجبة سمك.
- لتجنب مرض "التوكسوبلازما" (Toxoplasmosis) وهو مرض يسبب عيوباً خلقية لا ينبغي تناول اللحم قبل طهيهِ أو تغيير صندوق فضلات القطط.
- لا تتناولي الكحول.
- لا تدخني السجائر أو تعرضي نفسك للتدخين السببي.

المصدر: مأخوذة عن (March of Dimes, 2011)

وتتعلق كثير من المخاوف المرتبطة بتأخر الحمل بعمل المراهقات أيضاً، فربما يحدث الحمل للأطفال في عمر (2)، عاماً مما يشكل عامل خطورة عليهن، وتفشل كثير من امراهقات في معرفة علامات الحمل حتى المراحل الأولى منه، وبذلك لا يخضعن للتشخيص المناسب والرعاية الصحية قبل

لولادة، وربما يشعرون بالخوف على الطفل من الحمل أو يعتقدون السمع الأسري المناسب أو الموارد المالية، كما يفرض نقص التغذية قبل الولادة مخاطر إضافية للطفل والأم (وهناك اضطرابات معروفة في التغذية، مثل: فقدان الشهية (Anorexia) أو الإفراط (Bulimia) في الأكل تحدث للبنات في عمر البلوغ والشابات، كما يريد عدم التزوج لحسدي ونقص التغذية من مخاطر لمشكلات قبل الولادة.

ورغم أن الأمر لا ينطبق على جميع المراهقات إلا أن بعضاً منهن يعان إلى الانخراط في سلوكيات خطيرة، مثل: استخدام التبغ وتناول الكحول، وهر عرضة أيضاً للأمراض التي تنتقل عن طريق ممارسة الجنس، ويمكن أن تتقل هذه الأمراض للجنين

وتعرب بعض المراهقات بإيجاب الأطفال لكي يشعروا بإحساس الحب الذي افتقده مع أسرهن، ولكنهن لا يدركن مدى المخاطر التي يتعرضن لها وكيفية اعتماد الطفل كلياً عليهن.

وربما يرغب الأب غير المتزوج بالمشاركة في تربية ابنه ولكن هناك عوائق كثيرة، مثل عمله ومسؤولياته أو رغبتة في إتمام الدراسة والسافعة بينه وبين الأم وعلاقة أسرته بأم الطفل.

ومن الطبيعي أن تعتمد الأمهات المراهقات على أسرهن للحصول على الدعم الاجتماعي والمادي، وأحياناً يستاء الآباء ويرفضون التصحية بوقتهم وأموالهم لمساعدة نائتهم، وهذه الأسباب لتأخر كثير من الأمهات المراهقات لطلب الدعم العام.

ويعتبر تخفيض معدل حمل المراهقات (*The rate of teen pregnancies*) أولوية اجتماعية، ويرجع سبب الانخفاض في المعدل في الأعوام الماضية للأسباب الآتية.

1 - هناك تأكيد كبير على تأخير النشاط الجنسي بسبب التعليم ومجموعات الأقران والمعلمين.

2 - تصميم المراهقين على الموقف الصرم من الجسم العابر والحمل خارج الزواج

3 - الخوف من الأمراض التي تنقل عبر جنس التي تشمل الإيدز.

4 - إتاحة وسائل منع الحمل التي تستخدمها المراهقات باستمرار بالطريقة الصحيحة.

من المأميد للجميع أن يكمل الآباء المراهقين تعليمهم، ويشير أحد الباحثين أن وجود ابنت في المدرسة يمنع حدوث حمل آخر ويؤدي إلى الزواج الصصح في العشرينات من عمرها أو أكثر كما يهتم المتخصصون في الحالات كافة (التعليم و الخدمات الاجتماعية والصحة النفسية والصحة العامة) بمساعدة المراهقين لتأخير الإنجاب وفهم قضايا جودة الحياة في حالة الحمل في فترة المراهقة، وأهمية تأجيل الولادة لاسكمال التعليم والبحث عن مهنة.

وفي محاولة لحمل المراهقين يكمنون تعليمهم توفر بعض المدارس مراكز للرعاية بعور، وها وعندما يكون هذا غير ممكن يساعد المستشارون الآباء المراهقين على الاتصال بهذه المراكز للحصول على الدعم المادي ومعونات الرعاية والفداء كما توفر كثير من المدارس الثانوية دورات عن نمو الأطفال.

وتوفر بعض المجتمعات برامج، مثل الزائرة المنزلية (Home visitor) أو المربية (Doula) لدعم الآباء المراهقين، واعتماداً على المؤسسة الراعية تهدف هذه البرامج إلى تحقيق كثير من الأهداف مثل: تنشئة الطفل بطريقة صحية وإعداده للمدرسة ومنع الإساءة إليه أو إهماله، والدعم الأخلاقي للأم ومساعدة الأسرة، وتشمل هذه البرامج برنامج الآباء المعلمين (PAT) وبرنامج التعليم المنزلي للصغار (HIPPPY) وبرنامج التوعية الشاملة للطفل (CCDP).

وتعتبر المربية (Doula) بمثابة متخصص يوفر الدعم المادي والنمسي للأمهات أثناء الحمل حتى الولادة وبعد الولادة بقليل، واعتماداً على فلسفة المؤسسة الراعية يتم تدريب المربيات لتقديم التعليم والإرشاد والدعم المادي والنمسي للأمس المحتملة، ولتحفيز الثقة المتبادلة يجب اختيار المربيات طبقاً لاتساق الثقافات، وتؤكد الدراسات على دور المربيات أثناء الحمل وحتى الإيجاب وتقليل معدلات الولادات القيصرية.

### الآباء في المستقبل (Prospective Fathers)

نادراً ما تقابل توجيهاً أو تدريباً يركز على السوية ودور الآباء في حياة أطفالهم، كما أن عدداً قليلاً من المتخصصين قد تم تدريبهم لتعليم الرجال الصحة الإنجابية (Reproductive Health)، ويميل الرجال لعدم الخضوع للفحوصات الطبية أو اتباع برامج الصحة الإنجابية، ويتميز مفهوم الوالدية من مجرد كسب المعيش والمشاركة في الإجازة الأسبوعية إلى مسؤولية الأب مع الأم في تربية الأطفال، حيث يتعلم الآباء المشاركة في الرعاية الصحية والدعم النفسي لأطفالهم، وعلى العكس تماماً من الأجيال الماضية ربما يحضر الآباء الآن دروس قبل الإنجاب، كما يشاركون في عملية الولادة وأخذ إجازة للاعتناء بالمولود والاهتمام بتعليمه ودعمه انفعالياً واجتماعياً.

أما في حالة عدم الزواج أو حالات الانفصال أو الطلاق فإن ذلك يصبح صعباً، وقد ثبت أن 66% من الأمهات المنفصلات (Divorce or Separation) يذكرون أن الآباء ليس لهم أي تأثير في الأطفال.

"يتطلع آباء المستقبل إلى السعادة وإلى التحديات والاحتياجات اللازمة لتربية سليمة لأطفالهم"

وعندما يعجز الآباء عن الوصول إلى استراتيجيات تعاونية بنائية مشتركة تتعرض لرابطة الانفعالية بين الطفل ولأب العائب للخطر، ولذا، يعتقد علماء نفس أن لذلك تأثيراً في الصحة النفسية للأطفال، ويشير لدارسون إلى نظام الرعاية الذي يحيط به الآباء أطفالهم وما يتعرض له من إهيار في هذه الحالة، وربما يتساءل الآباء والأمهات عندئذ عن قدرتهم على رعاية الطفل، الأمر الذي يتطلب مبادأة وعملاً حاداً، وربما يتطلب أيضاً الاستشارة للحصول على نتائج صحيحة، ويمكن للآباء رعاية الأطفال عند التوصل إلى حل في الرعاية المشتركة مع الأمهات والذي يكون صعباً في الغالب.

### حجم الأسرة والفرق الزمني بين الأطفال (Size of Family and Spacing of Children)

يمثل عدد الأطفال في الأسرة والعنرة، الرمية الفاصلة بين أعمارهم أمراً جديراً بالاهتمام، ويفترض بعض خبراء النمو أن يكون الفرق ثلاث سنوات باعتباره مدة زمنية أمثل لصمان الرعاية الوالدية، ولتشبته، وتشير دراسات معدلات الوفيات والمواليد أن الفرق بين الأطفال بأقل من عامين يزيد معدل وفيات الأطفال بنسبة أكبر عندما يكون الفرق بين (24) شهراً و(59) شهراً، ومع ذلك تريد معدلات الوفيات بعد فترة (60) شهراً أو أكثر، ويحدث أقل معدل للوفيات إذا كان الفرق بين 36 شهراً و(47) شهراً، وربما بسبب عدم الفرق بين المولود نقص وزن الأطفال أو عدم اكتمال الحمل.

وهناك فوائد أخرى للفرق الزمني، وهي إعطاء الفرصة لعائلة الهرمونية والجسدية للأُم للعودة إلى طبيعتها، ومن فوائده أيضاً تأقلم الأسرة وضبط مواعيد العمل لتناسب شكل الأسرة لتحديد والتماس مع المسؤوليات والالتزامات الجديدة.

وربما يستفيد الأطفال أيضاً من المواقف بين المواليد في تركيز وريادة تفدية الوالدين للطفل، وتوفير الفرص لخلق علاقات حميمة في الأسرة، وربما يستفيد الأطفال الأكبر سناً من تزايد خبرة الوالدين في التعامل مع أطفال قبل مشاركة طفل آخر لهم.

ويحتاج الزوجان الوقت الكافي لإعادة تركيز القوة النفسية لتلبية احتياجاتهما واحتياجات الأطفال، ورغم أن وجود علاقة زوجية مناعمة ليست مطلباً لتربية الأطفال، إلا أن الدراسات تشير إلى أن الزواج المتناغم هو المطلوب، فالعبرة تكون بنوعية علاقة الوالدين بالطفل، ويلخص كروكينبرج وآخرون (Crockenberg et al., 2007)، تبحث المتعلقة بعلاقات الصراع الزوجي وحالة الانفعالية (Child temperament) للطفل، وأنه من المرجح أن يصرف الاناء ذوو العلاقات المتوترة مع الأمهات سلبية مع أطفالهم، وهذا ما يسمى بالتأثير الجانبي حيث تؤثر علاقة هي أخرى

ويرتبط اضطراب العلامة الزوجية (*Lower-quality marital Relationships*) بسوء العلاقة بين الأب وانطفئ والانسحاب (*Emotional withdrawal*) الانفعالي المشكلات السلوكية هيما بعد، وربما يكون الانسحاب طريقه فئالة للأطفال لجيب عصب آبائهم مما يؤثر في طريقة تواصلهم فيم بعد مع الآخرين وربما تبرز لحالة المراهية للطفل الأثر السلبية للاكتئاب الراوجي، كروكسبيرج وآخرون (Crockenberg et al., 2007).

وتشير لدراسات إلى أنه عندما تكون هناك علاقة، يحمية بين الأب والأم تصبغ نتائج رعاية الطفل أكثر إيجابية ويسود في كل حالات أن، العلاقات بين الوالدين - سواء أكانوا متزوجين أو مطلقيين- تكون داعمة بشكل أو بآخر للدور الأبوي في رعاية الأبناء (Susman -Stillman et al 2007)

### اتجاهات الأشخاص المهمين والدعم المقدم منهم

#### (Attitudes and Support From Important Others)

تؤثر توجهات أفراد الأسرة والأصدقاء في الوالدين، المحتملين من خلال الكلام المحفز (*Sup portive*) أو غير المحفز، وعلى رد فعل الأسرة تجاه الحمل، وعلى رعاية وتربية الأطفال بعد ذلك. ويتذكر نظرية أنظمة لتطور (*Ecological system theory*) الواردة في الفصل الأول، تقسم مفهوم دور التأثير عندما يزيد التأثير بين الشخص وأفراد الأسرة والمجتمع، فالوالدان اللذان سيصبحان جدين والإخوة الذين سيصبحون أعماماً وعمات، والأصدقاء الذين سيصبحون حراً من الدعم الاجتماعي للأسرة، وزملاء العمل الذين سيساعدون الوالدين سيكون لكل هؤلاء مشاعرهم واحتياجاتهم التي تخص المولود الجديد، وبالأخروج من دائرة التأثير يكون للمتخصصين في الرعاية الصحية دور مهم في مساعدة الأسرة، وجميع ذلك يؤثر في تقديم مشاعر إيجابية للأباء ويساعدهم في الاستعداد لاستقبال طفلهم المسطر وحلق علاقات إيجابية معه (Susman -Stillman et al 2007)

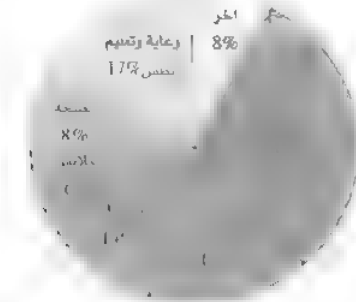
### الاعتبارات الاقتصادية عند إنجاب طفل

#### (Economic Considerations in Having a Child)

بأدراً ما نأخذ بعين الاعتبار نفقات تربية الأطفال وعندما نفضل ذلك يكون من الصعب حسابها إجمالاً.

ومع ذلك يوضح (الشكل 3 1) أنواع النفقات اللازمة لتربية الأطفال، فكثير من الآباء يعتبرون أنهم غير قادرين مادياً ولكن نفقات الغذاء والملبس يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار مع قرار الإيجاب، وتتراوح النفقات السنوية على الطفل المولود في (2010) في الولايات المتحدة من (9000) دولار للأسر قليلة الدخل إلى (20000) دولاراً للأسر مرتفعة الدخل، لينو (Lino, 2011).





الشكل (3-1) أنواع النفقات اللازمة لتربية الأطفال

هل يمكن أن تدعم موارد الأسرة المادية (Family financial Resources) رعاية الطفل، وهل إضافة طفل آخر يمثل عرقلة اقتصادية تكون الأسرة هي غنى عنها؟ بالفعل، يجب وضع هذه الأسئلة بعين الاعتبار عند التخطيط للحياة الأسرية.

كما أن نقص الموارد الاقتصادية (Lack of adequate economic resources) يمكن أن يؤثر في الرعاية الصحية للأم والطفل، ول سوء الحظ تفتقد كثير من الأسر في الولايات المتحدة للتغذية والرعاية المناسبة على الرغم ولأطفالهن أن بعض البرامج مثل، برنامج التغذية المكمل للنساء ولأطفال بومر الحليب وبعض الأطعمة للأمهات الحوامل منخفضة الدخل ولأطفالهن أيضاً، إلا أن ذلك لا يكفي كل الأسر، وكثير من الناس لا يرون أن الخدمات الطبية والخدمات الأخرى متاحة ويمكن شراؤها.

وتعكس نتائج ضعف التغذية وضعف الرعاية قبل الولادة على الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن، وإذا كتب لهؤلاء الأطفال العيش تخلق النفقات المادية تحديات كبيرة للآباء، ويشمل حل هذه المشكلات على توفير شبكة من الخدمات توفر تعليمًا مناسباً للأمهات ورعاية للأسر أثناء وبعد الحمل.

### الجوانب الانفعالية والنفسية للإعداد للوالدية

#### (Emotional and Psychological Aspects of Preparing For Parenthood)

الوالدية (Parenting): مرحلة حياتية واختيار شخصي وتحول نفسي وطبيعية ثقافية وضرورة للأجناس ووحدة سياسية وحالة ذهنية، وهي لبعضهم جلب للدكرات و لبعضهم الآخر مثالية منتطرة (Mayes, 2002)

يعتزل هذا الوصف ابوجر للوالدية معبيراً عن الحالة الحميدة والنفسية والعلمية المرتبطة بقرارات إنجاب الأطفال. ويحظى موضوع التحول إلى الوالدية باهتمام علماء؛ فهو وقت الانتظار الذي يرتبط به مخاوف صحة ورعاية الأم والطفل، وهو وقت تحول الآباء إلى لاهتمام بكل ما يلزم طفلهم المستظر، وهذا التحول يمكن أن يسبب القلق والاستياء لبعض الأشخاص وقد يحرك مشاعر التطوع والابتهاج لدى آخرين. ومن الطبيعي أن إدراك الزوجين لحالتهم الانفعالية والاقتصادية وموقفهما تجاه الحمل يؤثر في حياتهما كاملة قبل الولادة ومعدّها.

ومن لطبيعي أن يتمتع المولود الجديد بأبوين تربطهما علاقة مستقرة تقوم على الحب المتبادل، لكن الواقع يشير إلى أنه ليس كل الأزواج سعداء، وأن يصلح المولود العلاقة المتدهورة فتلك خرافة لا تتحقق، والتوافق مع عضو حديد في الأسرة مصير قلق وتوتر بالغ، وربما يكون من الحكمة أن يلجأ الأرواح ذوو العلاقة غير المستقرة إلى طلب الاستشارة قبل الإنجاب

### استجابة أمهات المستقبل (Reaction of the Prospective Mothers)

تعتبر لحظة اكتشاف الحمل لحظة تغير هائل في حياة المرأة، وخلال فترة الحمل تتغير حياتها الجسمية والنفسية والانفعالية. ويمكن أن تسبب التنبؤات الهرمونية في تقلب مزاجها وقلة النوم والعصبية والاكتئاب، ويمكن أن تكون أنظمة الدعم الأسري والاجتماعي مهمة لمنحها الإحساس بالثقة.

وتتطلب الوالدية هم احتياحات من يعتمدون عليك لرعايتهم وحمايتهم، ولذا يهتم علماء النفس بالصحة النفسية قبل الولادة ودعمها للولادة الإيجابية ونتائج رعاية الطفل، وترتبط الاضطرابات النفسية (*Parental perinatal mental Health*) كالقلق والاكتئاب بفشل حمل ونقص وزن الطفل ولولادة قبل الموعد بالإضافة لاكتئاب ما بعد الولادة، "جن ميت" وأخرون (Gun-Mette et al., 2011).

وهنا دليل قوي يظهر أن دعم الآباء يلعب دوراً مهماً في تقليل القلق والاكتئاب لدى الأمهات، وقد وجد "جن-ميت" في دراسة برويحية على 50.000 أم أن صحة هؤلاء الأمهات كانت تتعلق بقوة بالعلاقة الحيدة مع آباء أثناء الحمل، ولذا يحتاج الأطباء ومنظمات الصحة النعمة لبذل مزيد من الاهتمام بالأمهات اللواتي يحتقر لدعم الانفعالي، وقد استنتج مؤلفو الدراسة الترويجية أنه:

"يجب أخذ كل علامات الاضطراب التي تبدو في فترة حمل المرأة بعين الاعتبار من خلال علماء النفس ومهنيي الصحة النفسية كما يجب الانتهاء لعلاقة المرأة بشريكها ولذا يفيد التدخل المبكر *Early intervention* في دعم استقرار الأسرة في المستقبل"

ويشجع الاهتمام بالصحة النفسية قبل الولادة على تطبيق استراتيجيات المنع والتدخل للأزواج، وتكون الأم أثناء الحمل علاقة نفسية بجينها الجديد وتبدأ الإحساس بأنها ستكون 'مأ'، ويجب أن يتسع قلب الأب والأم للطفل القادم. وقد وجدت الدراسات أنه قبل الولادة بقليل وبعد الولادة مباشرة

يصبح الحنين أو المولود محط اهتمام الأم ، فالاهتمام بالطفل يبيع من عوامل حيوية عصبية (Neurobiological agents). مثل الإستروجين والبرولاكتين ولأوكسيتوكين والدوبامين، بالإضافة إلى النحبات الأخرى التي تحفز الإحساس لدى الأم ، "مير" (Mayes,2002).

### رد فعل آباء المستقبل Reaction of the Prospective Fathers

تعتمد مخاوف الصحة لنفسة قبل الولادة للآباء أيضاً، إذ يقضي الأب وقتاً طويلاً في التفكير في الحمل والمولود الجديد، وقد اشتمل بحث "ليكممان و-مايرز" (Leckman&Mayes,1999) على مقابلات مع أزواج قبل الولادة، ووجد أن الرجال يفكرون في الولادة وهي الرحلة والقوة والملاقة الجنسية، وهي كيفية رعاية المولود، وتكشف نتائج هذا البحث أيضاً ما يأتي:

- 1- كيف سيظهر إليه الآخرون بعد أن يصبح أباً؟
- 2- كيف سيتصرف عند الولادة؟ وهل سيكون حاضراً أم غائباً؟
- 3- ما أنواع الدعم المطلوبة منه؟
- 4- كم سيتطلب من الوقت ليعتبر وصول الطفل؟
- 5- هل سيكون الطفل سليماً؟
- 6- هل سيتمكن من تلبية احتياجات زوجته وطفلهما؟

وترتبط قلة وفيات الأطفال باندماج واهتمام الآباء أثناء الحمل، وقد كان اهتمام الأب أثناء الحمل هو موضوع مقابلة المركز المشترك لمعهد السياسة الصحية للدراسات السياسية والاقتصادية والذي كان تحت عنوان توصيات لتحسين البحث والممارسة وسياسة الاهتمام الوالدي بتأنيح الحمل، وقد استنتج التقرير ما يأتي:

- 1- أن لرجال مهمون بصحة الطفل والأم.
- 2- تنقص لأزواج المعلومات والصنائح والمساعدة أثناء فترة حمل زوجاتهم.
- 3- من الضروري تزويد الأزواج بالأدوات اللازمة لتحسين اهتمامهم ليس فقط أثناء الحمل ولكن قبله وبعده أيضاً.

وتتضمن التوصيات ما يأتي:

- 1- يجب أن تركز منظمات الرعاية الصحية المراكز والسياسات والممارسات التي تهتم بإعداد الأب لمواجهة خبرة الوالديه.
- 2- يجب أن تقدم برامج الإعداد و برامج نمو الطفل إعداداً جيداً للأب وممارساته؛ فالأب يستفيد كما تستفيد الأم من الرعاية التي يقدمها المتخصصون والأقارب والأصدقاء وأصدقاء العمل.



لدماع (Onenencephaly) (عيب في نمو الأنبوب العصبي الذي يؤدي إلى عدم اكتمال الجمجمة) وشق الشفة وأمراض القلب وإسراع مفضل الفحذين.

وهناك حالة أخرى نسب العيوب الخلقية *Congenital malformation* وهي عامل الصحة الإنجابية (The RH factor) ، ويحدث ذلك عندما يكون تحليل هذا العامل في دم الأم سالباً والجنين موجباً ولذا تكون الأم أجساماً مضادة ضد الجنين كما لو كان جسماً غريباً، وغالباً لا تؤدي هذه الحالة الجنين الأول لأن تكوين الأجسام المضادة يستغرق وقتاً طويلاً ولكن هذه الأجسام المضادة تكون في المرات التالية قد تكونت بالفعل، ويحليل عينة من دم الأم يمكن تحديد نوع دمها وعامل الصحة الإنجابية ويمكن تحليل الدم مرة أخرى لتحديد تكوين الأجسام المضادة للدم الموجب ويتوفر العلاج لمنع حدوث الاستجابة للأجسام المضادة لدى الشخص ذي العامل السالب ضد خلايا الدم ذات العامل الموجب (Mayo Clinic Staff 2010).

### الاستشارة والفحص الوراثي (Genetic Counseling and Testing)

يمكن للاستشارة لوراثية أن تساعد الزوجين اللذين يكونان عرضة لحدوث عيوب لأطفالهما وكما هو متوقع، يحدث المشكلات للأجنة التي يحمل أناؤها السمة الصارة نفسها، ولا يمكن للاستشارة الجينية أن تعهد، لصبر للطمح المولود ولكنها تساعد الوالدين وعند حدوث الحمل يجب عمل فحوصات لتوفير المعلومات اللازمة عن الجنين لمساعدة الوالدين للتخطيط لحياة طفلهم (Rantanen et al 2009).

وهناك العديد من التقييمات التي تحدد العيوب الخلقية، ويمكن بفحص دم الوالدين تحديد المشكلات المتوقعة، فمرض أنيميا الخلايا المنجلية هو مرض يجعل خلايا الدم الحمراء تشبه المنجل وتجعلها لزجة مما يوقف جريان الدم في الأوعية، وهذا يحدث أماً وثماً للأعضاء، وتنتقل وزارة الصحة الأمريكية ومعهد الخدمات الصحية أن مرض أنيميا الخلايا المنجلية شائع في الأسر القادمة من أفريقيا وجنوب ووسط أمريكا وحرر الكاريبي وبول البحر المتوسط، مثل: تركيا واليونان وإيطاليا والهند والسمودية ويوجد الحس المسبب للخلايا المنجلية *Cell anemia* في (1 من كل 12) أمريكي أمريكي ويحدث لكل (36000) أمريكي أبيض، ويسبب مرض "تاي ساكس" وهو نقص للأنزيمات يحدث لليهود الاشكينازيين صموراً عصبياً ووقاة مبكرة وينتج عن تحليل مصل الدم تحديد لأنيميا الخلايا المنجلية ومرض "تاي ساكس".

ويمكن اكتشاف الاضطرابات الكروموسومية *Alphafoetoprotein test (AFP)* للجنين من خلال اختبارات قبل الولادة، وهذا الفحص يسمى بفحص "ألفا فيتوبروتين"، الذي يعرف الآن بفحص مصل الأم. مثل الفحص المتعدد والفحص الثلاثي والرباعي، المستخدم لاكتشاف الأمراض في الدماغ أو

لعمود المقري وهناك إجراء آخر وهو فحص الماء المحيط بالجنين لتحديد الاضطرابات الكروموسومية، مثل مرض "تاي ساكس" (Tay sachs disease) وتليف المثانة والخلايا المنجلية وهذا يستلزم تحليل خلايا الجنين الموجودة في السائل الأمنيوسي يحدث ببإحلال آلة مجوفة لدأحل بطر الأم، وينصح بهذا التحليل عندما يكون عمر الأم كبيراً، وعندما يكون تاريخ الأسرة دالاً على تعرض الجنين للعطر، ويحدث هذا الفحص بعد (15 إلى 18) أسبوعاً من الحمل لوجود كمية من السائل كافية حول الجنين، ويمكن أن تشير النتائج لإصابة الجنين بمتلازمة "داون" (Down syndrome) أو عيوب في الخلايا العصبية، كما أن السائل "الأميوسي" يمكن أن يحمل خطورة الإجهاض في حالة لكن (300 أو 1) لكل (500) حالة تقريباً

وهناك طريقة ثالثة لتحديد الاضطرابات الكروموسومية وهي اختبار الروائد لمشيمية (Chronic villus test) وتؤخذ هذه الخلايا من الروائد المشيمية، ويتميز هذا الاختبار عن اختبار السائل الأميوسي (Amniocentesis) انه يمكن عمله في الأسبوع التاسع من الحمل كما نتاح النتائج بعد عدة أيام.

والتقنية الرابعة التي تساعد في تحديد المشكلات المتعلقة بالجنين هي الموجت فوق الصوتية III *ultrasound*، وتستخدم هذه التقنية لتأكيد نتائج لاخضارات السابقة ويتم فحص لرحم *uterus* بموجات صوتية ذات تردد عالٍ لأحد صورة للجنين، ويعرض الوالد ن هذه الصورة لكل الأميرة والأصدقاء بانبهاج رغم أنه ليس من السهل لكل الأشخاص تحديد مكان لجنين بالضغط.

### الجينيات البشرية (The Human Genome)

يعتبر مشروع الحينات لبشرية بحثاً دولياً بدأ في (1991) عن طريق وزارة الطاعه الأمريكية والمعاهد القومية للصحة وبالتنسيق مع المعاهد البحثية، وكان الهدف الإتمام الأولى في عام (2003) ليتناسب مع الذكرى الخمسين لاكتشاف تركيب (DNA) على يد (جيمس واطسون وفرانسيس كريك وفريقه) وبم الانتهاء منه قبل عام 2000، وقد أعد الخطط الحينية للحيينات البشرية والكائنات الأخرى لتحديد نحو (20.000 إلى 25.000) جين ويصمم هذا البحث معومات مفصلة حول تركيب وتنظيم ووظيفة الحامض النووي (DNA) وتمكن هذه المعلومات الأطباء من فحص نمو الجنين وإصابته بالأمراض الحسمية الفادرة أو الموروثة وحتى الأمراض لمشهوره وتستلزم هذه العملية تحديد الحين في حلية الحين الصناعي من خلال تقنية تعرف بتصلع "البوليمراز" المتسلسل *Polymerase Chain Reaction (PCR)*

وإذا نتج عن تقاعل 'البوليمراز' المتسلسل لخلية واحدة من الخلايا الثمانية للجنين، لمضمي نسخاً كثره من تسلسل الحامض النووي "دي إن إي" نحد أن الجنين يعمل الجين المسبب لمرض ولكن هذه العملية باهظة الثمن ويجب إجراؤها قبل المشيخص.

وقد أصبح مشروع الجينيات البشرية أهم مشروع في علم لأحياء والعلوم الطبية، لأنه يوفر

المعلومات حول التنوير الجيني والخطورة على الأفراد من الأمر من مما يعبر طريقة علاج الأمراض وكتبتة لهذا المشروع تم عمل علاج لبعض الاضطرابات الحسية، كما يمكن لمحصن النوليميراز التسلسل بوفير المعلومات للأباء لتجنب حدوث الأمراض الناتجة عن الاضطرابات الجينية.

وعلى الرغم من أن هذه التقنيات تساعد في اكتشاف المشكلات إلا أنه لا يمكن تحديد عدد من الاضطرابات قبل الولادة، كما يوفر التقدم الطبي إجراءات تدخية لبعض الحالات ويمكن أن تقلل بعض الإجراءات، مثل: نقل الدم *Blood transfusion* والوجبات الغذائية والحراقة *Fetal Surgery* الجنينية من خطورة هذه الحالات، وتستمر التطورات في علم الجينات في توفير لمعلومات والعلاج لهذه الاضطرابات.

### مراحل النمو قبل الولادة (Stage of Prenatal Development)

مرحلة الزرع (*Implantation Stage*) من 'ول' لحمل إلى الأسبوع الثالث من الحمل. تسمى الخلية المخصصة (*Zygote*) للكائن الحي باسم "الزيجوت"، ويحدد جنس الحنين عن طريق الحيوانات المنوية نفسها فإذا كان الحيوان المنوي يحمل كروموسوم (X) يكون الجنين أنثى وإذا كان يحمل كروموسوم (Y) يكون ذكرًا.

وبعد أسبوع من التحصيص (*Fertilization*) ينتقل الزيجوت إلى إحدى فتاتي "قالب"؛ حيث يبدأ انقسام الخلايا وعند اليوم الخامس أو السادس يكون لدينا حزاء من خلايا الخلية عبارة عن كتلة من الخلايا التي يتكون منها الجنين. والخارجية هي المشيمة (*Placenta*) التي توفر الغذاء للجنين من دم الأم، كما تبقى فضلات الجنين لدم الأم، وفي نهاية الأسبوع الثاني ينتقل الجنين إلى الرحم.

وأحياناً ينقسم "الزيجوت" إلى قسمين متشبهين ليكويا التوائم المتشابهة (*Identical Twins*)، أما إذا تم تخصيب بويضتين عن طريق حيوانين منويين فيستج النواام المختلف (*Fraternal Twins*) الذي لا يشترك في التركيب الجيني.

مرحلة الجنين (*Embryonic Stage*) من الأسبوع الثالث إلى الثامن. وهي مرحلة مهمة لنمو الصحيح للجنين ففي الأسابيع الثماني الأولى تكون الأعضاء ويؤدي التمرض لمشوهات كالمواد الكيميائية والفيتروينات والكحوليات والمخدرات إلى تشوهات خلقية.

لمرحلة الحينية (*Fetal Stage*): الأسبوع التاسع للعمل. في الأسبوع التاسع يكون الجنين مشابهاً للإنسان وتستمر هذه المرحلة حتى الولادة، وأثناء هذه المرحلة تنمو لأعضاء وتختلف عن بعضها ويزيد حجم ووزن الجنين. ويوضح (الشكل 2:3) المراحل المهمة لنمو الجنين.





(5-6) أشهر



يتحرك الجنين ويسمع

دقات قلبه وتظهر

أظافره ورموشه ويفظي

"الفركس" كل جلده

الرقيق

تظهر الحركات ويسمع

الجنين صوت أمه

وتتنظم حركاته

تتكون الكليتان وتبدأ

هي إفراز البول

ويتحرك الجنين وينام

وسمع ويبلغ طوله

(11-14) بوصة وزن

(3.5) كجم وربما يلمق

أصابعه ويبلغ سن

انبقاء على الحياة.

تتفتح الجفون وتكون

بصمة الاصبع وتحدث

الحركات الشطة

ويزداد الطول والوزن،

ويكتسب الجنين وزناً

بمعدل نصف رطل كل

أسبوع

يختفي الشعر الخفيف

من الحلد وتشتد

لعظام وتكون عظام

الراس لينة وممرمة

ويأخذ الجنين وضع

الولادة ويبلغ (7-21)

بوصة ويرى (6-9)

أرطال.

(7) شهر



(8) أشهر



(9) أشهر



تتمو الأعصاب بمعدل

(25000) كل دقيقة

من بداية الحمل حتى

الولادة فكل واحدة

تتصل ب (5.000) أو

(15.000) خلية

عصبية أخرى

تتكون الأعصاب ويتم

التخلص من الأعصاب

الزائدة عن الحاجة

ويستمر نمو الجنين.

(8) أشهر



تستمر نقطة الاشتباك

العصبي في التكون في

القشرة الأمامية لمدة

شهور.

ويبلغ مخ الجنين ثلث

الحجم عند المولود

ولكن تشعبه شبه

البالغ.

(9) أشهر وبعد

مرور أول أسبوع

بعد الولادة.



عند الولادة ويرهد

المخفر البيئي نشاطه

العصبي عند استجابة

وتكيف مولود.

## رعاية ما قبل الولادة (Prenatal Care)

من المهم أن يبحث الأم عن خبراء الرعاية الصحية قبل الولادة بمجرد علمها بالحمل، وتشمل أعراض الحمل غياف لدورة شهرية ولبعاس والحاجة إلى لراحة ولفشيان والقيء. وتعتبر أول (8) أسابيع من الحمل مهمة لمحو الجنين لأنه وقت تكوين الأجهزة العضوية، ولذا، يعتبر اكتشاف الأمراض مبكراً غاية في الأهمية للحفاظ على صحة المولود.

وهي أول زيارة، يتم عمل فحوصات طبية للتأكد من الحمل، ويحدد لفحص حالة الصحة العامة للدم كما يحدد إصابتها بالأنيميا (*Anemic*) أو الحصبة (*Rubella*) أو الـ (*RIT*) أو فيروس (بي) أو السكري أو أي تغيرات في عنق الرحم يسببها السرطان ويتم عمل اختبارات للأمراض التي تنقل عن طريق الجنس، مثل الإيدز (نقص المناعة المكتسب) ويحدد الأطباء الأمهات من مرض "التوكسوبلارما" وهو مرض ينتقل عن طريق فضلات القطط، أو تناول اللحم دون طهيته جيداً، ويتحدث الطبيب مع الأم عن تاريخ الأمراض في الأسرة وعادتها الصحية لتحديد طريقة تغذيتها والحاجة للفحص لجنين ويصحها بتجنب المخدرات أو التعرض للأشعة واستشارة الطبيب قبل تناول الأدوية والفحص الطبي الدوري خلال الحمل لاكتشاف تصمم الدم (*Toxemia*) والمشكلات الأخرى.

## التغذية (Nutrition)

يدور النقاش دوماً حول أهمية صحة ونمو الجنين وصحة الأم أثناء الحمل لأن المواد الغذائية تنتقل من أم إلى الجنين من خلال المشيمة ومن المفضل أن يزيد وزن الأم نحو (25 إلى 35) رطلاً، ولكن هذا يختلف من حالة لأخرى، أما الأمهات، لأقل وزناً أو الأكثر وزناً فينصحن بزيادة أو تقليل أوزانهن، ويضع المتخصص في الرعاية النظام الغذائي للأم، ويتم تحديد الأم من التعرض للتعب أو تناول الكافيين والكحول والوجبات غير الكافية، ويتم تحديد السمات الحرارية المطلوبة يومياً وهذا يضمن صحة جيدة للمولود.

ولكن نقص أو زيادة التغذية تؤثر في صحة الجنين، وهناك فترات مهمة أثناء تكوين أعضاء الجنين فنقص التغذية يمكن أن يحمل الجنين يمر بفترات حرجية (*Critical Periods*) ويقل نمو وظائف الأجهزة ويؤثر في صحة الأم، وهناك آثار لنقص التغذية أثناء الحمل وتشير إحدى الدراسات الهولندية على النساء اللاتي تعرضن للوجع أثناء الحرب العالمية الثانية أن نقص التغذية أثناء الحمل يؤدي إلى نقص وزن المواليد وتشير أيضاً إلى أن سوء التغذية يؤثر على أجيال متعددة (Diamond, 1999).

## المشوهات (Teratogens)

المشوه هو أي عنصر يوقف نمو الجنين ويسبب تشوهات، فكما تنتقل المواد الغذائية ولأدوية للجنين عن طريق المشيمة تنتقل أي مواد أخرى بأنواع مختلفة، ويتوقف عمل المشوه على قوته ووقته



<p>يسبب تأخر التشخيص والعلاج حرمان الجنين من الرعاية الصحية أثناء الفصل الأول للحمل.</p>	<p>الإشراف على دور التشخيص المبكر الرعاية طريقه رعاية صحية الصحية قبل منسوبة وهذا يعيد في الولادة بمسألة تلبية الاحتياجات فيها ومعرفة موعد الولادة التحركات والتخطيط لرعايته بعد المتابعة الولادة</p>
<p>تبع بضائع استغنية أثناء الحمل ولتحكم في الوزن وممارسه الرياضة وتناول الأطعمة الطازجة وأنواع نصائح الطبيب بخصوص النظام الغذائي وتجنب الكحول.</p>	<p>الحصول على يقل المشكلات المتعلقة الوزن الأمثل، بنقص أو زيادة الوزن الحمية يحقق البنية الضرورية الفنية للحجم وتحقيق النمو بالهرموني، للأم والجنين، الكربوهيدرات والبروتين وحمض الفوليك والفيتامينات والمواد المعدنية، مثل الحديد، والزنك.</p>
<p>تزيد السمنة مخاطر السكري وأمراض القلب والكلى والاضطرابات الأخرى.</p>	<p>توفر الحالة المثلى لإفراز هرمونات النمو اللازمة لتكوين خلايا جديدة.</p>
<p>نقص أو زيادة تحب الرقح والسحب أو عمل رياضة جديدة.</p>	<p>النسبويات تحسن الدورة الدموية وتزيد الأكسجين في الدم مما يزيد تدفق الدم إلى الجنين.</p>
<p>تساقط الماء، الحفاظ على ترطيب والسوائل تقدر لجسم ودرجة حرارته كأن والفصل من الفضلات.</p>	

<p>ترتبط بنقص وزن عمل خصوصيات للأسنان المولود، وسلامتها.</p> <p>الإجهاد لزيادة أو يتعلق بالاستجابة ممارسة الرياضة يومياً الطول عند الأمهات النفسية وزيادة نبض ومشاركة المسؤوليات مع الأم والاعتماد الآوعية الأمهات وتفكير الحاجة الدموية للجنين للاستشارة والتغيير حول والاضطرابات المعوية العمل ومشاركة المحلوف التي تمنع نقل الدم إلى مع الطبيب وطبيب لنقص الحسين كما نقل لحالة التنقل لرحم الأم.</p>	<p>سلامة الأسنان تساهم في تحسين امراض النثة. صحة الأم وجنينها</p>
<p>لوظيفة على تطعيمات يتعمق بكثير من الحمل واستشاره الطبيب الاضطرابات مثل عن الإجراءات الوقائية التأخر الذهني والصمم وغسل السدين واستشارة القلب والعمى وامراض القلب الطبيب عند الضرورة.</p>	<p>الأمراض التي من مثل: السهل انتقالها، مثل: الانفلونزا والحصبة والتأخر الذهني والصمم والجذري والعنفة والعمى وامراض القلب الكيفية والتعب الكبد الفيروسية والأمراض الفيروسية والبيكتيرية الأخرى.</p>
<p>تجنب المشروبات التي تحتوي على الكافيين. مثل القهوة والشاي والمشروبات الفازية والشيكولاته وقراءة المصنعات على الأطعمة والمشروبات</p>	<p>الكافيين دعمز الجهاز العصبي لأنه مما يزيد معدل ضربات القلب والقبول كما يرتبط بنقص وزن المولود.</p>
<p>اتبع نصائح الطبيب. التخلص من بوج المكروبات.</p>	<p>مواد التعاليف من الصمب على الجنين الاصطناعية.</p>
<p>أقرأ لمصنعات الأطعمة والمشروبات التلقائي ومشكلات أخري الطبيب في الزبارة</p>	<p>تحاول الأدوية دون يرتبط بالإجهاد وصفحة طبية أو التلقائي ومشكلات الكبتين والعيوب</p>

الأولى عن الأدوية التي  
تأويها وتوالي ما يعطيه  
الطبيب لك من فيتامينات  
لأنها مهمة للحمل

تسحين التبغ أو يقل الإخصاب للرجال يجب على الوالدين الإقلاع  
الماربعونا (سواء دوماً والنساء ويشوه عن التدخين والبيوت عن  
أو أحياناً).  
احيولاب المنوية الامتشارية إذا لزم الأمر  
ويعرض الأم للإجهاد وتحت التدخين السلبي  
أو وفاة المواليد أو نقص  
أوزانهم أو الوفاة  
المفاجئة، إصانة المولود  
بالأعراض العصبية  
السلوكية مع صعوبة  
تهدئته وأعراض  
الحجاب البيكوس  
الحباد، وحدوث  
الاضطرابات السلوكية  
هنا بعد وحدوث  
مشكلات في الأسبام  
والمرقة أثناء الطفولة.

الكحول  
منازلة الكحول عدم تناول الكحول أثناء  
الحبيبة والاضطرابات العمل أو الإخصاب،  
الأخرى المصقة  
الكحول، مثل، نقص  
وزن المولود وتلف  
الأعصاب وتشوه  
القحفية الوجهية وتأخر  
النمو والتأخر السهي  
والمشكلات السلوكية  
أثناء الطفولة.

استخدام الكوكايين تلف الأعصاب ونقص عدم تناول أي مخدرات

والأفيون والمخدرات. وزن المواليد وقلة النسل أثناء الحمل أو الإخصاب  
الأخرى أو تناول وعدم لاسمياء، الفشل  
عقاقير أخرى. المنكس والبكاء الفجر  
لاسماء أثناء  
الطموه

التعرض للحوادث تلف الأعصاب ويقص استشاري الطبيب حول  
العامة، مثل وزن المواليد والإعانة التعرض لمواد معينة وكيفية  
الرضاع والزئبق ليمرية وانعيبوب تجنب.  
والمبيدات الحشرية الخفيفة وتأخر لنمو  
والمنظفات المنزلية مما يتعلق بالبيئة  
والحصيات أو المواد والمعرفة.  
الزراعية الأخرى أو  
الفصائل الصناعية  
أو الأسماك أو  
فصائل الحيوانات  
أو لبغ الحضرات

الإشعاع. يتلف الخلايا النامية يتعرض لأشعة إكس  
ويصيب الإجهاد تحت إشراف الطبيب  
والتشوهات والسرطان وبرعاية صدمة استشاري  
عند الأطفال والتغيرات لطبيب حول مصدر  
للجينية. الإشعاع والاحتياطات  
الاجنية.

لأمراض التي تسبب الإجهاد انطوائي  
عن طريق الجنس وتأخر النمو وقص مارس الجنس لأمن وقاقل  
انور والإعاقات الحيوانات المنوية واستنصر  
السمعية والبصرية لطبيب عند الضرورة  
والمنعوب الحلقية وربما يلزم تعليم  
الأخرى وبعض هذه الشريكين  
الأمراض تسبب أثناء  
الحمل أو الولادة

## التعلم قبل الولادة (Prenatal Learning)

تثيرنا معرفة كل ما يحدث للجنين داخل الرحم، وتشير البحوث في الأعوام الماضية إلى حدوث التعلم في المستوى الحسي عند نشوء الجهاز العصبي من الأنبوب والمحاور العصبية (Central nervous system) والذي يبدأ نشاطه الشكلي (Neural tube)، وعلى الرغم من أن المعلومات حول ما يحدث داخل الرحم تصويرية إلا أن توليد يظهر بعض السلوكيات الملحوظة، مثل: تنبص صوت الأم وأحياناً الأب، والنوم عند سماع دقات قلب الأم والهدوء عند الاقتراب منها. وبدراسة التغيرات في طرائق رضاعة الطفل وتسجيل استجاباتهم لأصوات أمهاتهم وجد أن المواليد تميز صوت أمهاتهم عن الآخرين، وفي دراسة أخرى، قرآن الأمهات للأجنة "القحة في القبة" مرتين في اليوم لمدة ستة أسابيع قبل موعد الولادة وبعد الولادة قرآن القصص الثلاثين القصة في القبة وملك والقرآن والجنين ووجد أن الاطمان بعرونها أثناء رضاعتهم، وتشير هذه الدراسات وغيرها إلى أن الأصوات التي يسمعها الطفل قبل الولادة تؤثر فيه بعد الولادة على الرغم من أن علماء النفس لم يصدؤوا في استثارة أنواع معينة من الأنشطة المتعلقة بالرحم لتحفيز التعلم في الرحم، وأثناء استعراضنا لقدرات المولود في الفصل التالي سيتضح أن القدرة على التكيف مع التجارب الحسية بعد الولادة (Prenatal sensory) تتعلق بتجارب حسية قبل الولادة.

## التعلم من أجل الولادة وتربية الأطفال (Education for Childbirth and Parenting)

في الماضي، كانت النساء يتحكمن في مكان ولادتهن ومن سيساعدهن، ولكن، مع زيادة استخدام المخدر لتخفيف الألم بدأ الأطباء في توجيه الولادة وبقاء الآباء في غرفة الانتظار. ومع مرور الوقت بدأ الآباء بالشعور بالإحباط بسبب عدم اشتراكهم في أهم أحداث حياتهم، وفي السبعينات والثمانينات أحدثت زيادة أعداد الدراسات التي تؤكد الآثار السلبية لتدوّل العقاقير أثناء الحمل والولادة زيادة المخاوف بين خبراء الرعاية الصحية، وبمرور الوقت أصبح الآباء وخبراء الرعاية الصحية يناصرون التعلم من أجل الولادة لزيادة اشتراك الآباء في الحمل والولادة ورعاية الطفل.

وبقدم المستشفيات المخصصة للولادة دورساً عديدة، ولعمود سابقة قدمت هذه المستشفيات دورساً حول الولادة تشمل على مراحل الولادة وكيفية التعامل مع الألم من خلال النفس، كما توفر المستشفيات الآن دورساً في الرضاعة ورعاية الطفل والأمومة المبكرة ودوراً خاصة للآباء والهوج قبل الولادة، ونجد على الموقع الإلكتروني لإحدى هذه المستشفيات قائمة بهذه الدروس: الإعداد للولادة، الإعداد لتخفيف آلام الولادة بالتدويم المغناطيسي، والإعداد للعمليات القيصرية والتحكم في الألم، بالإضافة إلى دورس أخرى حول الإعداد للولادة.

وتعتبر إحدى أفضل طرائق تعلم الولادة طريقة الاسترخاء، وتعرف "بطريقة لاماز" (Lamaze Method)، ويعلم مدرب هذه الطريقة الأم كيفية التنفس لتخفيف الألم والاسترخاء أثناء مراحل الولادة، وتمارس الأم هذه الطريقة مع المدرب أثناء الشهر الأخير من الحمل.



كما تقدم المعلومات للأبوين حول أنواع العقاقير وتأثيرها في الجنين، ويحضران لمناقشة العقاقير الموصلة لديهما مع الطبيب، وبلي دروس الاسترخاء دروساً عامة عن الولادة تقدم قبلها لإخبار الوالدين عن النواحي الفسيولوجية والنفسية للحمل والتربية.

كما يختار بعض الآباء ولادة أطفالهم في البيت بمساعدة الطبيب والممرضة وعلى الرغم من أن الولادة في البيت تمكن الأب من التحكم في عملية الولادة إلا أنها محفوفة بالخطر، فإذا ظهرت أية تعقيدات فلي يكون متاحاً وبشكل هوري وجود تجهيزات المستشفى والمتخصصين المدربين.

وتوفر العديد من المستشفيات عراً للولادة تحمل الأم في غرفة واحدة أثناء الولادة مع الزوج والأسرة، وتكون غرف الولادة شبيهة بغرف المنزل إلا أنها تحتوي على الخدمات الطبية اللازمة.

كما يختار الأب الطبيب والمستشفى للولادة، ويوفر الطبيب الذي يفهم دور الأب أثناء الحمل دعماً قيماً للأبوين، وتسمح لمستشفى للأب وباقي الأسرة بزيارات مطولة وتوفر دروساً للأبوين في رعاية طفلها وتساعد هذه التعارب الوالدين في تعلم تربية الطفل وزيادة الثقة في قدرتهما

وتعتبر هذه ما قبل الولادة باهظة للمعلومات للأبوين لتحسين مهاراتهم، وقد ثمنت عاتياً دراسة حديثة البرنامج التعليمي، قبل الولادة الذي أكد على مهارات التواصل وحل الأزمات مع معلومات رعاية الطفل (Feinberg et al, 2010). وبعد مرور ثلاثة أعوام ونصف من دمج الوالدين في البرنامج قل الضغط على الأسرة وزادت الفعالية، وقل الإحباط، وزادت المشاركة بين الآباء أكثر من الذين لم يشاركوا في برامج ما قبل الولادة ولم يتصف الآباء المشاركون بالنسلط أو بالتساهل، كما زاد تمكن الأطفال من التحكم في الذات (Social Competence) و زاد الساعل الاجماعي (Self Regulation) وقلت المشكلات السلوكية (Behavioral Problems)

ولا تتاح بعض الخدمات الصحية المشار إليها في هذا الفصل لكل الطبقات الاقتصادية والاجتماعية؛ حيث إن النصوص التي تدمج قطاعاً أوسع من كل الطبقات ما زالت تخلق خسارة النمو، ومع أن هناك تساعاً في الخدمات التي تلبي احتياجات قطاع عريض من السكان إلا أن البرامج يجب أن تكون منسقة مع الخلفيات الثقافية (Cultural background) لكثير من الطبقات التي تستخدمها.

### اهمية إعداد الإخوة والأخوات لاستقبال المولود

#### (The Importance of Preparing Siblings for the Birth)

يساعد إعداد الإخوة لمجيء طفل جديد في خلق علاقات إيجابية منذ البداية، ويسهم في تقليل العيرة والتنافس (Sibling Rivalry) فيما بعد وهذا من فوائد الانتباه لاحتياجات لأطفال الآخرين في الأسرة.

وبالنسبة للأطفال الأصغر من (3) سنوات يحتاج الآباء إلى إعداد بعض الأنشطة أو قصص بعض الوقت معهم بعد إنجاب طفل جديد لأن ذلك يمسح الإحساس بالإهمال، ويمكن أن تساعد اللعب والملاحظات الأخرى أثناء اللعب مع الأطفال، كما يمكن للطفل الأكبر أن يساعد في إطعام وتغيير ملابس الطفل المولود ويمكن أن يساعد الإخوة في ترتيب غرفة المولود أو اختيار اسمه.

وبعض المستشفيات فيها برامج خاصة بالإخوة ويمكنهم زيارة هذه المستشفيات عند ذهاب الأب والأم لها، ويتحدث طاقم المستشفى مع الإخوة عن الأطفال ومستلزماتهم وتساعد هذه المناقشة في التعامل مع مشاعر الأطفال.

كما يجب التفكير فيما سيقدم الرعاية للإخوة أثناء بقاء الأم في المستشفى، والذي يجب أن يتفهم التعبير عن الحزن عند الفصل عن الأم والمخاوف الأخرى، ويمكن أن يقلل هذا التخطيط الجيد من الضغط على الأسرة كلها، ومن الطبيعي للإخوة أن يشعروا بالصيق في أول أسابيع وشهور من مجيء الطفل الجديد كما سترى في الفصل الرابع.

### توقع النتائج المثالية (Anticipating Optimal Outcomes)



"غالباً ما يتحد الإخوة برباط واحد"

ناقشنا في هذا الفصل عدداً من القضايا التي تخص أفضل الأحوال قبل إنجاب الطفل، والحقيقة أن الأطفال الذين يولدون في ظروف مثلى لا يضمنون استمرار هذه الظروف في مراحل النمو التالية، فمن يولدون في بيئات غنية مناسبة يمكن أن تتغير أحوالهم، فالعوامل المؤثرة في الظروف الأسرية معقدة ومتلاحمة، وتؤكد عديد من الدراسات أن المراهقين الذين يتمتعون بالصلاية والرونة كانوا في طفولتهم يحظون بما يأتي: مزاج جيد، وحجم أسرة صغير، رعاية مناسبة، وعلاقة جيدة مع مقدم الرعاية، ومستويات منخفضة من الصراع الأسري، وخبرات ضاغطة أقل، وخدمة استشارية وعلاجية متاحة وقد ذهب "ويرنر" (Werner, 1989)، و"ويرنر" و"سميث" (Werner & Smith, 2001) إلى أن تحمل المسؤولية المبكرة في رعاية الإخوة أو الأجداد

أو أحد الوالدين المريض يعد عاملاً مهماً في حياة هؤلاء المراهقين، وفي دراسة عبر ثقافية عن الكفاءة الشخصية حدد هيث (Heath, 1977) مجموعة من السلوكيات الرئيسية، مثل: (1) القدرة على التوقع، (2) الهوس والتفكير، (3) الوص، (4) الإنحار، (5) Potential Fulfillment، (6) التعامل المنظم مع مشكلات الحياة، (7) قدرته على التقبُّ (8) العزيمة (Purposefulness)، (9) الواقعية (8) التعامل، (9) قوة الإقناع، (10) الإصرار (Inflexibility) وخيراً، تقدير الذات مع إدراك تعامل الفرد مع الأسرة والآخرين في ثقافته هل تعتقد أن هذه السلوكيات ما رلب مهمة إلى الآن؟

ينظر كارلا وبادر إضافة شربين وجمال ولادة أطفالهم الحدد، وسمعي هؤلاء الاطفال من أحوال مختلفة قبل الولادة، ويوضح الفصل اربع كيف تؤثر هذه الأحوال في نمو الأطفال وأسره عند الولادة وبمدها.

### دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

#### (Role of the Early Childhood Professional)

- 1- فهم كيفية تأثير الخلفية الثقافية والسلوكيات و توجهات قبل الولادة في نمو الأطفال حتى قبل الولادة.
- 2- إدراك أن سلوكيات وتوجهات الآباء تؤثر في النمو والتعلم أثناء الحمل وبعد الولادة وخلال السنوات الأولى من الطفولة.
- 3- تقييم التحديات المتعلقة بتخطيط الأسرة وتربية الطفل.
- 4 - توفير المعلومات والمرض للآباء لاكتساب المعرفة بنمو الطفل.
- 5- إدراك أن الآباء يعتبرون مصادر قيمة للمعلومات حول أطفالهم، وأن على خبراء مرحلة الطفولة المبكرة العمل مع الآباء لتقديم نمو وتعليم أفضل للأطفال.

### مصطلحات أساسية (Key Terms)

الإجهاض (Obortion)

مرض نقص المناعة المكتسبة (Immunodeficiency syndrome (AIDS))

تحليل ألف فيتو بروتين (AFP) (Alpha foetoprotein test)

فقدان الشهية (Anorexia)

النسره العصبي (Bleeding)

المرحلة الجنينية (Embryonic Stage)

البيئة (Environment)

- الحصويه (Fertility)
- معدل الخصوبة (Fertility rate)
- مرحلة الجنين (Fetal Stage)
- لجنين (Fetus)
- لتوائم المختلف (Fraternal Twins)
- لموع (Gender)
- الجنيت (Genes)
- الاستشارة الجينية (Genetic Counseling)
- النمط الجيني (Genotype)
- فترة الحمل (Gestational Diabetes)
- سكري لحمل (Gestational Diabetes)
- الزائر المنزلي (Home Visitor)
- فيروس نقص المناعة (Human Immunodeficiency)
- ارتفاع ضغط الدم (Hypertension)
- التوائم المتماثل (Identical twins)
- طريقة الاسترخاء (Lamaze method)
- نقص وزن المولود (Lowbirth weight)
- لمولود (Fetus/27)
- فترة من الولادة (Prenatal)
- المشيمة (Placenta)
- تفاعل "البوليميراز" المتسلسل (Poly merase chain Reaction (PCR))
- قبح، لمبج (Prematurity)
- اختبار الزوائد المشيمية ((Chronic villus test (CVT))
- الكروموسومات (Chromosomes)
- العيوب الخلقية (Congenital Anomalies)
- الفترة الحرجة (Critical period)
- المربية (Doula)
- الجين المتنحي (Recessive gene)
- عامل آي إتش (RH factor)
- الحصبة الألمانية (Rubella)

أنتروجنينز (Teratogens)

تسمم لدم (Toxemia)

الموجات فوق صوتية (Ultrasound)

الزيجوت (Zygote)

### استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

- 1- راجع المصطلحات الرئيسية بعفرك أو مع أحد زملائك.
- 2- ناقش زملائك من الأبناء واطلب منهم أن يشاركوا بعضاً مما يأتي.
  - ردود الفعل عند اكتشاف أنهم أصبحوا آباء.
  - لمشاعر وردود الفعل عند حدوث الحمل.
  - ردود فعل الأسرة والأصدقاء.
  - طبيعة الرعاية قبل الحمل.
  - أنواع الرعاية التي يكتسبها الأطفال في أوقات محتملة عند الميلاد والطفولة 2 8 سنوات.
  - الهوم الذي يكون فيه أباً.
  - أفراح وتحديات النواندية .
  - كيفية تمثيل الوالدين لحسائهم.
- 3- قم بعمل ملف لخدمات دعم المجتمع للآباء (المستشفيات ومراكز الرعاية والعيادات ودروس الوالدية قبل الولادة ومجموعات الدعم الأخرى).
- 4- قم بعمل ورقة بحث عن ممارسات النفاذية المتعلقة بالحمل والولادة والتربية.
- 5- صف تأثير الوراثة والبيئة هي النمو وشارك زملاء النقاش.
- 6- قم بدعوة من يأتي من المتحدثين لفصلك.
  - أ. المستشار لجيني لوصف ومناقشة القضايا الحية.
  - ب. مدرب الاسترخاء لوصف ومناقشة طريقة الاسترخاء.
  - ج. ممثل اتحاد "لا ليقش" لمناقشة وجهات نظرهم حول الرضاعة.
  - د. الطبيب الصيدلي لمناقشة آثار العقاقير على الحمل.

## الفصل الرابع (Chapter 4)

### الطفل والأسرة عند الميلاد

(The Child and Family at Birth)



إذا كنت طفلاً فأنت تعرف متعة العيش وإذا كان لديك طلمل فأنت تعرف جمال الحياة.

الكاتب غير معروف

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي،

- وصف مراحل الولادة
- تحديد الأنواع المختلفة للولادة.
- وصف تقييم ورعاية المواليد الجدد.
- تحديد التعريفات النديامية التي تحدث للأسرة لحظة الميلاد متضمنة الروابط وريود الأفعال
- نجاه المولود الجديد من جانب الأب والأم والأشقاء والعائلة للمعدة.
- وصف العناية بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرتهم.

تعد ولادة الطفل من المعجزات الطبيعية الثابتة، وعلى الرغم من أن هناك المئات بل الآلاف من الأطفال يولدون كل يوم إلا أن كل حياة جديدة تزيد من إحساننا بالمعجزة. وليست هناك إلا كلمات قليلة يمكن أن تصف مشاعر الأسرة التي تحيط بتوقعاتهم و استقبالهم ورؤيتهم الأولى للمولود الجديد، وبالنسبة للنساء الذين مروا بتجربة الحمل الطبيعي وتخطيط ما قبل الولادة والصحية الصعبة فإن هذا الحدث يمكن أن يكون داعماً لهم، ونعتز سلامة الحمل 'مرأ أساسياً لصحة وسلامة عملية الوضع مما يؤثر في حالة المولود الجديد. والآن، دعونا نبدأ هذا الفصل بوصف عملية الوضع.

### مراحل الولادة (Stages of Labor)

إن معدل فترة الحمل هو (280 يوماً) ويمكن أن يكون أكثر من هذا أو أقل بمعدل (14 يوماً)، معظم الأطفال يولدون ما بين (266 و 294 يوماً). فبعد مرور فترة الحمل يصل الجنين (Infants) إلى تطور الأخير ويكون جاهزاً لعملية الوضع (Labor) التي يشار إليها بالولادة وهي ثلاث مراحل.

المرحلة الأولى هي التمدد (التوسيع) وتتقدم من خلال ثلاثة أطوار:

1. لتطور الأول عندما تنصرف صفائح الدم المشوية بالمخاط من عنق الرحم Cervix لتبدأ في عملية التمدد لإيجاد طريق سهل للمولود، ويبدأ انقباض بسيط كل (15 و 20 دقيقة)، ثم يبدأ في الانتظام حتى يحدث كل أقل من (5 دقائق).
2. التطور النشط حيث يتمدد عنق الرحم (Dilation) عن حجمه الطبيعي بمقدار (5 إلى 8) سنتيمترات عندما يتمرق الغشاء المخاطي مفرزاً سوائل تحيط بالجنين (Amniotic Fluids)، وهنا تزداد حدة الانقباضات (Contractions) لتحدث كل ثلاثة دقائق وتستمر لمدة (30 أو 45) ثانية.
- 3- طور التحول (Transition Phase) عندما يتمدد عنق الرحم ليصل إلى (8 أو 10) سنتيمترات، وهنا تزداد حدة الانقباضات لتحدث كل دقيقتين أو ثلاثة وتدمر لمدة دقيقة.

ثم تبدأ المرحلة الثانية عندما يتمدد عنق الرحم (Cervix) كلياً وتزداد حدة الانقباضات بشكل منتظم وقوي مع ملاحظة فترات راحة تنتهي مع ولادة الطفل، ثم المرحلة الثالثة حيث الانقباضات المنتظمة *Rhythmic contractions* التي تساعد في طرد المشيمة. وتصور المقالات القصيرة الأتية لـ "كارلا" و "نادر" و "شرين" و "حمال" هذه العمليات.

الساعة الآن السادسة وخمسة وعشرون دقيقة صباحاً "كيشا" تشعر بوخز في منطقة البطن وينزل سائل من تجويف الرحم على السرير الكئني، تدرك "كارلا" أنها الآن على وشك الولادة، وأن مولد "جاد" سوف يكون واقعاً، فالتمدد قد بدأ منذ يومين بالفعل، وقد وجد الطبيب أثناء الفحص أن الرحم قد تمدد بمقدار (3) سنتيمترات، وعند عملية الولادة سيكون مد تمدد بمقدار (10) سنتيمترات وهذه المسحة سوف تسمح لكبير الأجنة حجماً أن يولد.

تعلم "جون" و "كيشا" من فصول تعليم ولادة الأطفال أن كل عملية ومصح فريدة بذاتها، وهناك علامات تالية تشير إلى عملية الوضع، مثل آلام أسفل الظهر وانقباضات المعدة والإسهال وطرد المكونات المخاطية ونزول السوائل التي تحيط بالجنين.

نوقظ "جون" و "كيشا" لتخبره بما حدث وهو بدوره يتصل بالطبيب الذي يخبره بأن لوقت قد حان ولا بد أن يذهب إلى المستشفى في الحال، وأنه سوف يقابلهم بعد (45) دقيقة، ومن ثم يقوم "نادر" و "كارلا" بالولادة، ملابسهما وأخذ الحفاضات المعدة منذ أسابيع استعداداً للذهاب إلى المستشفى.

نلاحظ أن الانقباضات كانت تحدث "كيشا" كل (15) أو (20) دقيقة وتستمر لمدة (30) أو (45) ثانية، وأثناء القيادة كانت "كيشا" تقوم بتدريب النفس وتسجيل مدة الانقباضات، وعند الوصول ترحب بهم ممرضة قسم الولادة "ماريا لوبيز" وتقوم بمساعدة "كيشا" بالجلوس على الكرسي المتحرك وتأخذها إلى غرفة الولادة، بينما يقوم نادر بمراحة حساب "كيشا" في المستشفى، ومن جانبها تقوم "لوبيز" بمساعدة كيشا أثناء الانقباضات لأنها على دراية بالتدريبات اللازمة

تشبه غرفة الولادة غرفة النوم حيث الألوان المريحة وبالإضافة إلى سرير الولادة كانت هناك أريكة وعدة كراسي مريحة وطاولة حولها أربعة كراسي وسوف تظل "كيشا" في هذه الغرفة أثناء الولادة وبعدها على القيص من المستشفيات التقليدية حيث توضع الأم في غرفة الوضع قبل الولادة ولديها الإذن بالتحول واستنشاق الهواء، ومن ثم



يستطيع الأهل والأصدقاء ريارتها كما تحب هي وزوجها وسوف يكون دكتور و بديل "وماريا" عونا لكارلا" وتادر".

يختلف سرير الولادة هنا عن الأسرة التقليدية حيث تقيد أقدام الأمهات، وهذا يسمح "كيشا" بالانكاء حيث يوجد مكان لتريح قدمها أثناء المرحلة الأخيرة للوضع وسوف يساعد سرير الولادة في إزالة الضغط عن كاهل "كيشا" وسوف يسمح لقوى الجاذبية بالمساعدة في عملية الوضع.

وبعد فترة تصل دكتور "ويدل"، وتتفقد "كيشا" وتتأكد من راحتها، ثم تتوجه إلى غرفة الولادة لتتأكد من استعداد الأدوات وتخبر كارلا" بالإجراءات الأولية التي ستحدث، وتامر "ماريا" بتركيب قسطرة وريدية وهي عبارة عن أنبوبة رفيعة توضع على وريد أحد الذراعين لمنع الجفاف وأيضاً تنظم ضغط الدم عن طريق الأدوية التي تزود من خلالها عند اللزوم، وهو إجراء متبع ولكنه ليس روتيناً في كل لمستشفيات، يدخل تادر ويقوم بتوجيه "كيشا" وتسجيل وقت الانقباضات، وأثناء هذه المرحلة الأولى للوضع تنظم انقباضات كيشا بشكل مكثف وتقوم بالنهول أو النوم على السرير بهماً عن راحتها، ويقوم "جون" بتدليك أسفل الظهر لإزالة الألم الذي تشعر به وأثناء هذه المرحلة تتابع دكتور "ويدل" و"ماريا" "كيشا" "جون" ثم تقوم بنثيب سماعة الأدس على منطقة البطن لدى "كيشا" لسماع نبضات قلب الحنين، وعن طريق لموجات فوق الصوتية تستطيع سماع هذه النبضات والتأكد من أن الوضع يسير بشكل جيد وأنها سوف تتفقدهم لاحقاً

الساعة الآن العاشرة مساحاً حيث عاشت كيشا الألم لمدة أربع ساعات على الأقل وكانت قائمة عندما انفجر السائل حاد الآن هي طريقه للحروح إلى العالم.

والآن دعونا، نرى ماذا يحدث "شيرين" جمال ولا زالت هناك أربعة أسابيع على الموعد، إلهما يشاهدان التلفاز والساعة تقارب الحادية عشرة مساءً، ولم تكن "شيرين" في حالة جيدة فليدها تورع وإسهال، وقد لاحظت مكونات محاطية تسيل على ملابسها وهي في دورة المياه. وكانت الزائرة المنزلية قد أخبرتها عن علامات الوضع. تذهب "شيرين" لغرفة المعيشة وتحبر زوجها وأختها أنها تظن أن المولود قد حان موعد قدومه، تقوم الأخت بالاتصال بغرفة الطوارئ لتخبرهم عن الحالة. ولأن موعد الولادة لا زال

عليه ما يقرب من شهر. فإنهم يخبرونها بوجوب قدومها إلى المستشفى في أسرع وقت، ومن ثم يذهب حيمس إلى حارة الذي يمتلك سيارة لطيب منه توصيلهم إلى المستشفى.

وبعد منتصف الليل تصل والدة "شيرين" من عملها المسائي لتجد ضجيجاً فتسارع بإحضار حقيبة اناتها وعنما تشعر "شيرين" بالتوتر والقلق تقوم والبتها بتهدأتها بقولها (هلايين النساء يزفون بالأطصال كل يوم)، وعند الوصول تساعدها والبتها وجعلت على دخول مجمع مستشفيات الذي به مدرسة صبية أيضاً، ويقوم الطبيب بفحص ملها بينما تجلس هي على الكرسي المتحرك داهة إلى غرفة الفحص، ونشير الانصالح أن عملية الوضع على وشك البدء، ومن ثم تذهب "شيرين" إلى غرفة كبيرة حيث سيجهر للولادة.

لم يكن لدى "شيرين" غرفة ولادة خاصة لأن مصادرها المالية محدودة وسوف تشارك لغرفة مع نساء حوامل أخريات، ولم يسمح لوالبتها وزوجها لا بالزيارة القصيرة، وبالانتظار جميعاً في غرفة الانتظار وستقوم الممرضة بإعلامهم بالحديد.

بحصر مساعدة الطبيب التي تقوم باستخدام منظار إلكتروني لفحص الأجنة وهو عبارة عن جهاز يدخل الرحم لقياس معدل نبضات الجنين وقسطره لقياس الانقباضات، ويخبر لفحص إلى وجود الجنين في حالة صعبة، ومن ثم يطلب من الممرضين تحضير غرفة الولادة لعمل ولادة قيصرية، ولأن الجنين سيولد قبل مواعده بأمر الطبيب بوجود حصانة عازلة داخل غرفة الولادة، وهي عبارة عن سرير صغير يوهر الدفع والبيئة المناسبة للمولود حيث توجد أجهزة لقياس الحرارة ومعدل نبض قلب وضغط الدم ومعدل الأكسجين في الدم وتقييم الحالة النفسية للجنين، وإذا لم يستطع الجنين لأكل عن طريق الفم أو الأمعاء فسوف يطعم بوسنل بديلة.

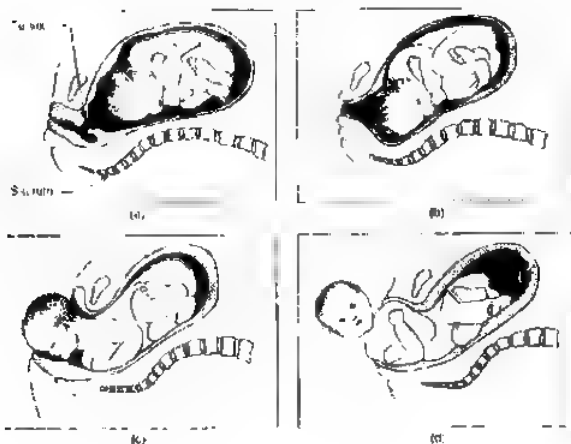
## المرحلة الثانية: الولادة

يبدأ هذه المرحلة عندما يمدد (Dilated) الرحم بمقدار (10) سنتيمترات ويصل رأس الطفل إلى المهبل، تصل "كارلا" إلى مرحلة الدفع وتقوم باستخدام أساليب التدريب التنفسية لمساعدتها على التحكم أثناء الولادة، وتلاحظ إردباب الألم حراء الانقباضات، وتطلب من نادر إعطائها بعض مسكنات، فهم يعرفون من فصول تعلم الولادة أن

الأدوية مهمة في مرحلة ما أثناء الولادة على الرغم من وجود بعض الآثار السلبية، ومن خلال مناقشة مع "ماريا" تترك "كارلا" أنها قد تعطلت المرحلة الأصعب وأن الطفل سيولد قريباً، يقوم "دي فون" بتشجيعها على المواصلة مع عدم أخذ العقاقير لأن رأس الطفل بالفعل قد تخطت فتحة المهبل، فقد تقلل العقاقير من إحساسها بالانقباضات وهذا من شأنه أن يعوق عملية الدفع أثناء الوضع، يذكرها نادر بأن الوضع دون عقاقير يساعد الطفل على الانتهاء ومن ثم تقرر "كيثا" ألا تأخذ الأدوية، ولأن الطفل يصل حجمه إلى (8 و 9) أرطال تقرر دكتور "ويندل" القيام بعملية بضع الفرج *Epistomy* وهي عملية تساعد الفرج على عدم التمزق أثناء الولادة.

المساعة الآن تمام الثالثة بعد الظهر، وقد انتهت نوبة "ماريا" في العمل ولكنها تقرر البقاء لقرب وقت الولادة، وعندما تصل الانقباضات إلى الحدوث بمعدل مرة كل دقيقة لمدة 60 ثانية تخبر دكتور "ويندل" "كارلا" لكي تقوم بالدفع وبينما هي تضغط على يد "جون" تقوم بالدفع، ومن ثم يظهر رأس الطفل ومع دفعة أخرى يظهر رأس الطفل بدرجة أكبر، وتقوم دكتور "ويندل" بإزالة المخاض عن رأس وأذن الجنين، ومن خلال المرأة فوق السرير يستطيع كل من "جون" و"كيثا" رؤية جاد لأول مرة ومع دفعة أخرى يظهر جسد الجنين ويبدأ في البكاء برفقة. مراحل الوضع مهيبة في الشكل (4 1).

(الشكل 4:1) مراحل الوضع



تبقى غرفة الولادة مريحة حيث يمزج الموسيقى الهادئة، وفي هذا المناخ يستطيع "جاء" التحول من الرحم الدافئ إلى بيئة مناسبة خارجية، ويسارع دكتور ويندل وماريا بفحص جاء الذي يبدو هادئاً خافئاً ويضعونه في أحضان "كيشا" ويقوم "جون" و"كيشا" بالتحدث إليه بنعومة ومداعبته فيتوقف عن البكاء وينظر لعيني والدته، إن لدى "جون" و"كيشا" الترام تجاه هذه المعجزة، وها هما ينظران إلى كل جزء من جسده ويتحسسان ملامحه، ويقرر دي هون أن "جيريمي" يشبه أحد أشقائه، وبعد فترة يبدأ الدم لتدفق من الحبل السري في التوقف وتقوم دكتور "ويندل" بقطعه.

يقوم "جون" بتوجيه من "ماريا" بنقل "جاء" إلى سرير مع خصيصاً للمواليد الجدد حيث توجد الأجهزة التي يحتاجها الرضيع وسوف يشعر "جيريمي" بالدفء عندما تستقر أنظمته الحيوية وبالأمل عندما يشعر بالراحة وتثبت درجة حرارته.

#### المرحلة الثالثة. طرد المشيمة

تتطوي المرحلة الثالثة على طرد المشيمة والحبس السري خارج الرحم (أحياناً يشار إليها بمرحلة ما بعد الولادة)، وعندما تظهر المشيمة والحبل السري لدى "كيشا" تقوم دكتور "ويندل" بالتأكد من خروج كل المتعلقات من الرحم، ونلاحظ أن "جاء" يستمتع بوقته هادئاً وهو يزن (8 أرطال) ويصل طوله إلى اثنتي عشر بوصة، وهناك أسورة مطابقة لاسورة "كيشا" وضعت على حصر جاء. لقد وصل جادا

تم تجهيز "شيرين" للجراحة وأعطيت عقاقير تساعد على الاسترخاء من قبل أطباء التخدير لأنها كانت متوترة أثناء التحضير، ومن ثم لم تكن واعية أثناء الولادة ولم يصبرها هذا، ثم قام الأطباء بعمل شق وسحبوا طبقات الحبل وعضلات لبطن، ولاحظوا أن الحبل السري ملفوف حول "أنجي" وبينهما من التنفس، وقام أطباء الأطفال المتخصصين في حديثي الولادة بفصل "نحي" ووضعها في غرضه الرعاية، وكان على "شيرين" وعائلتها الانتظار لرؤية المولود بعد أن يأكد الأطباء من تكيفه مع الحياة الخارجية بشكل ناجح.

قد يحدث الحرمان من الأكسجين في حالات أخرى مثل نزول المشيمة (*Placenta detaches*) مبكراً أو تدخين الأم أو إصابتها بالأميغيا أو أن يكون الطفل والأم يعانون من الرطوبة النسبية ويمكن أن يدمر الحرمان من الأكسجين أنسجة الحبل، ويعد هذا من المخاوف لدى الأطباء على الأطفال حديثي الولادة وتقلص حدة التأثير بالحرمان من الأكسجين لدى الرضيع على أساس الوقت والاستمرار في الحرمان مما قد يؤدي إلى صموية النوم والأكل وصعف أنظمة الحركة (*Control Abnormalities*)، ثم الدحول في غيبوبة (*Coma*)، من الممكن أن تؤدي إلى الوفاة.

وتعتمد النتائج طويلة المدى لحرمان الطفل من الأكسجين على مدى الضرر العصبي (*Neurological Damage*)، ومن نتائج تدمير الأعصاب عدم القدرة على لتعلم مادياً ومنهناً وصعوبات عاطفية وخس عقلي (*Mental Retardation*) (لا تنشأ هذه الظواهر من خلال الحرمان من الأكسجين فقط في مراحل وضع ونمو الطفل)، هذا وتستخدم أجهزة مراقبة الوضع وإجراءات أخرى لأخذ عينه من دم الطفل لتقييم الإشارات العصبية ومنع تأثيرات الحرمان من الأكسجين.

وهناك أسباب عدة لعملية الوضع القيصرية (*Cesarean deliveries*) منها عدم وصول الأكسجين للحنين، ففي بعض الأحيان تكون رأس الطفل كبيرة فلا يستطيع الخروج، أو أن تمنع أحد أعضاء جسمه عملية الوضع، أو ما يسمى الولادة بالبقعة، ومن أسباب عملية الولادة القيصرية أيضاً انهيار الحبل (السريري) (*Breach Position Delivery*) مصابفاً الطفل في مسار.

ولنا أن نلاحظ، أن ما يقرب من 30% من مواليد الولايات المتحدة يجهنون إلى الحياة خلال العمليات القيصرية، وقد تناول عديد من الأطباء والمتخصصين هذه الظاهرة ولاحظوا وجود عوامل غير طبية تشير إلى الخصائص الديموجرافية وممارسات الأطباء واختيار الأزواج لزواجهم (طبقاً لإحصائيات لمركز العالمي الصحي، (2010)، وقد لوحظ أن الأقسام القيصرية قد تزايدت لتزيد عدد الأطفال الذي يولدون قبل موعدهم، فعلى الرغم من أن الأطباء يوصون بالولادة القيصرية في بعض الأحيان إلا أن الطفل الذي يولد قبل موعده يعاني مشكلات في التنفس *Breathing Problem* وفي الأكل ويشعر بالاشمئزاز (Bettegowda et al, 2008).

وتعد العملية القيصرية عملية رئيسة تحتاج إلى فترة نقاهة طويلة، فلا بد من الجلوس ومناقشة الأطباء والمتخصصين حول ممارساتهم ومرجعيتهم، فالقيصرية تحافظ على حياة الأم والحنين في حالات كثيرة، والوجود في مستشفيات جاهزة توفر الرعاية الفورية مهم مثل تلك الحالات، ويجب على الأسرة العلم بالإجراءات التي يتم اتباعها، غير أنه ينبغي التأكيد على أن معظم عمليات الولادة تحدث بشكل طبيعي ودون حوادث عارضة.

وقد يعد الأذى دوراً كسراً في عملية العناية بالطفل بعد الولادة القيصرية مقارنة بالطفل المولود طبيعياً وذلك بسبب طول فترة تماهي الأم.

يستخدم ملقط الجراحة (Forceps) لتسهيل عملية الوضع عند وجود خطر على حياة الجنين، حيث يقوم الطبيب بوضع الملقط بحرص حول رأس الجنين ثم يسحبه عبر قناة الولادة، ويستخدم هذا الإجراء في مرحلة الوضع الثانية بحذر ومهارة لعدم جرح رأس الطفل

### تقييم ورعاية حديثي الولادة (Assessment and Care of Newborns)

طورت الطبيبة "فرحنيب أج" (Virginia Apgar, 1953) عملية تقييم قدرة الطفل على التعامل مع الصعوبات والتفهم بشكل مستقل، ويستخدم مقياس أبجر\* عبر مراقبة الطفل لمدة 1 أو 5 أو 15 دقيقة بعد الولادة، فهو يقيم خمسة عوامل، هي: المظهر (لون الجلد)، والبص (معدل النبض)، والانعراج (اشعور ببعض الألم)، والنشاط (البغبات والاستجابات الحركية) التنفس (تنظيم النفس)، ويرمز لهذه العوامل (APGAR) ليسهل تذكرها، وكل قائمة تقدر من (0، 1، 2)، نقطة وفيما يأتي قائمة بالاحتبارات في الفئة الأولى

A = النشاط (الاستجابات الحركية وهوة العضلات)

(0) لتأرجح (Lamp)

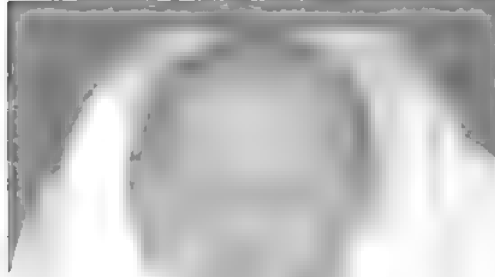
1. بعض التأرجح المرن (Some Flexing of Limbs)

2. الحركة النشطة (Active motion)

يمكنك أن تلاحظ مما سبق، أن الطفل الذي يتأرجح يحصل على "0"، أما الطفل الذي بعشي ويتأرجح بشكل بسيط فهو يحصل على "1" ومن لا يتأرجح ويتحرك بشأشاد يحصل على "2"، وعندما يكون المصموم (7) نقاط فإن هذا يشير إلى حالة "طفل الحيدة"، وعندما يكون المصموم من 5 إلى 7 نقاط فإنه يكون في حاجة إلى نوع ما من الرعاية، وعندما يكون مجموع النقاط (4) أو أقل تكون الحاجة إلى الرعاية الطبية فورية، لأن ذلك يعني أن هناك خطر على حياة المولود.

توصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (The American Academy of Pediatrics) في بيانها عن الرصاعة الطبيعية باستكمال اختبار "نجر" للأطملال وهم مع أمهاتهم، كما توصي "بص"، بوضع المولود السليم مع والدته بعد تجفيفه حتى يشمر بهنمس أمه وتقوم بأول عملية إطعام له على أن يؤخر الوزن والقياس بعد مرحلة الإطعام الأولى

وقد طور طبيب الأطفال "برارتون" (Brazelton, 1974) إجراء لتقييم سلوكيات حديثي الولادة يصرف بمقياس تقسيم السلوك (NBAS) (Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale) لدى حديثي الولادة الذي يقيم (26) نوعاً من السلوكيات لدى الأطفال حديثي الولادة، ويحتاج هذا الإجراء إلى تدريب لأنه يستثير أعلى معدلات الأداء لدى الطفل، ويستخدم في إجراء البحوث والدراسات وفي حالات الرصع المعرضين للخطر، وهو إجراء يساعد الآباء على إدراك قدرات أطفالهم، فمثلاً عندما يحول الطفل رأسه سماع صوت أبيه أو للاحظ كرة حمراء، ويصبح هؤلاء الآباء أكثر قدرة على التعامل مع أطفالهم مقارنة بالآباء الذين لا يستخدمون هذا المقياس لأنهم يخطرطون مع أطفالهم



"يتم تقييم الطفل وملاحظته أثناء الساعات الأولى بعد الولادة"

بشكل ملحوظ، فمعيار التقييم لبرازلتون يساعد على تحديد الرضع الذين لا يقدرّون على السيطرة أو تنظيم المواقف، مثل النوم والبكاء، ونلاحظ أن الأطفال الذين يولدون قبل موعدهم يبيّون دائماً ولا يستطيعون الثبات ويقاومون الأحضان، ومثل هذه السلوكيات محزنة ومحبطة للأباء والأمهات وهذا يتطلب تقيماً مستمراً لينكيف الآباء مع أطفالهم.

ويستخدم المتخصصون نظام تقييم "أبجر" لدراسة تأثيرات الثقافة والعرق والتعرض المبكر للمواد السامة والتسنؤ المبكر بالإعاقات التي تنتج عن نقص الوزن أو الطول، وتشير عدم الاستجابة عند الرضيع إلى وجود خلل في الدماغ أو في النظام العصبي وتشير النقاط القليلة في تقييم "أبجر" إلى زيادة مشكلات التعليم والصحة.

هذا وقد تطور نظام تقييم السلوك "أبجر" على مر السنين وآخر نسخة مطورة منه هي "NBO" وهو نظام للمراقبة يستخدمه الطبيب والوالد معاً.

يفحص الطبيب الطفل الوليد كل على حدة باستخدام مقياس (NBO) الذي يكشف عن صوت المريض وشخصيته وتفضيلاته وحواش الضعف فيه والتي تحتاج إلى الدعم، مؤسسة "برازيلتون"، 2007.

هذا ويتم فحص المواليد للكشف عن (فينيل كيتون) (Phenylketonuria) وهو خطأ في عملية الأيض؛ حيث تتكون مستويات غير طبيعية من الإنزيمات في الدم وتؤخذ العينة من كعب المولود للحفاظ على عينة الدم، ثم نقوم بالاختبار مرة ثانية بعد فترة من الرضاعة الطبيعية، ويؤدي هذا الخلل إلى الإعاقة العقلية وسلوكيات أخرى غير طبيعية إذا لم يعالج، وعلى العكس إذا تم اكتشافه ومعالجته في الأسابيع الأولى فإن نتائج النمو سوف تكون أفضل مع اتباع نظام حمية معين، وعن طريق الأجهزة المختلفة ستطوّر اكتشاف الأمراض الأخرى الوراثية، مثل فقر الدم - Sickle-cell anemia ومرضى الغدة الدرقية (Thyroid Disease)، هذا وتوصي أكاديمية طب الأطفال بعمل اختبار للفيروسات التي تنتج عن نقص المناعة، مثل الإيدز وخصوصاً عند الأطفال الذين لم تختبر أمهاتهم، وهذا الاختبار من الأهمية بمكان حيث يكتسب الطفل مرض نقص المناعة المكتسبة من والدته أثناء الحمل أو الوضع يكون أيضاً داخل الرحم.

نقاط حاد على مقياس "أبعر"، أحرز "حاد" على مقياس أبعر (9 و 9) نقاط في أول تقييمين له على التوالي، ولم يكن بحاجة إلى التقييم الثالث لأنه كان يبدو بحالة جيدة، وعلى الجانب الآخر "أحرزت أنجي" (3 و 4 و 5) نقاط في كل تقييم مما تطلب رعاية فورية لعدم قدرتها على التنفس وحتيجها إلى "تهوية، هذا وسوف يعود الطبيب إلى غرفة رعاية "أنجي" ليرى ما إذا كانت قد استقرت حالتها أم لا، وبعد الظهيرة سيقيم بقرأة لرسم البياني الخاص بها وفحصها، وبعد عدة أيام سيقرر عمل تقييم آخر لأنها يصعب أن تصل إلى التهديئة عندما تكون في حالة بكاء، وسيكون على "تشييريل" أن تتعلم كيف تعمل على تنظيم دورة "نوم لديها عن طريق عطاء أو لعبة صغيرة، وبعد مناقشة مع الأم يخبرها الطبيب أن "أنجي" بحاجة لتكيف بشكل فعال وأنها ستكون سريعة الاهتياج هي الأسابيع الأولى، وأنها تحتاج إلى جرعات من الطعام بشكل منظم ومن ثم ستحتاج كأم إلى دعم جهاد وأفراد الأسرة، وقد تحتاج إلى برنامج رعاية ربوي من خلال الزائرة المنزلية.

تناقصت مدة المكوث في المستشفى لحالات الولادة لطبيعية على مر العنين لتكون (48) ساعة بدلاً من 8 أو 10 أيام. وفي التسميعات رفضت شركات التأمين الدفع للمكوث أكثر من (24) ساعة إذ كانت لولادة طبيعية وهناك قصص مرعبة عن أمهات قاموا بعملية الوضع في المستشفى بعد أن انتظروا لأحر لحظة في ساراتهن ثم خرجن من المستشفى بعد ساعات، وهناك تساؤلات حول أنظمة شركات التأمين ومدى ملائمتها لجميع العائلات، وأنضاً مركز الرعاية.

وقد أصدرت أكاديمية طب الأطفال الأمريكية العام (2010) (AAP)، بياناً عن مدة المكوث في المستشفى يبيد بأهمية أن تظل الأم والطفل في المستشفى لفترة تسمح باكتشاف المشكلات والوقوف على مدى استعداد الأسرة لرعاية الطفل في المنزل. وأضاف البيان أن معظم المشكلات تظهر في الاثنتي عشرة ساعة الأولى، بالإضافة إلى مشكلات تحتاج إلى فترة أطول لملاحظتها واكتشافها، وأنه يجب أن يبدل جميع الجهود لرعاية الأم وطفلها بعد أن تمت عملية الولادة التي هصته عنها، وفيما يأتي ملخص البيان:

"إن المكوث في المستشفى لفترة قصيرة لا يناسب كل الأمهات وأطفالهن، ولا بد من تقييم كل حالة بشكل منفرد لتحديد الوقت المناسب للفصل الذي يحدده قرار طبي، وهناك برامج معدة لتقييم فترة الرضاعة الأولى من قبل المتخصصين حيث تقيم الأمهات والرضع الذين هم في خطر أو الذين هم في حالة تقتقر إلى الدعم، بالإضافة ويحتاجون إلى المتدبة".



### الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (Infants with Special Needs)

هناك تحديات تواجه الأطفال حديثي الولادة بالإضافة إلى الشذوذ الجيني أو الكروموسومي (*Chromosomal Anomalies*)، مثل: الثورن عند الميلاد والحالة الصحية ووجود الأمراض والحمل العصبي وغيرها، فمدة النمو (*Viability*) في فترة الحمل لمعظم الأطفال تستغرق (ربعم أسبوعاً) حيث لخطر المستمر سواء قبل لحمل أو أثناءه مع احتمالية حدوث الولادة قبل أو بعد أسبوعين من هذه المدة

النضج المبكر والولادة المبكرة والولادة المتأخرة وانخفاض وزن المولود وانخفاض الحد في وزن الأطفال

### (Prematurity, Preterm, Late Preterm, Post term, Low Birth Weight, and Very Low Birth Weight Babies)

يولد الطفل بشكل طبيعي بعد مدة (40) أسبوعاً بعد دورة الحيض الأخيرة للأم ويكون الوزن بين (5.5) و (7.5) أرطال، وعندما يولد الطفل قبل (37) أسبوعاً من الحمل يكون قد ولد قبل النوع (*Premature*)، وهناك تقارير تشير إلى أن (12%) من المواليد يولدون قبل أوانهم مما يتسبب في انخفاض الوزن وتدنّي أنظمة النمو والاحتياج إلى المساعدة بتلبية احتياجاتهم في الحضانة الخارجية وفقاً لما جاء في هذا التحذير:

### الصندوق (4-1) أمثلة للخلل الجيني

المهق (حالة فقد ن الأصابع في الجلد)

عمى الألوان.

التليف الكيسي.

الشلل العضلي.

مرض "هونتيتون".

بيلة "الفينيلين كيتون".

مرض الحيلة المنجي.

مرض "التاي ساكس".

## الصندوق (2-4) أمثلة شذوذ الكروموسومات

متلازمة داون (Down syndrome)

متلازمة الهشاشة أكمي (Fragile X Syndrome)

الصغيفة وهو زيادة كروموسوم رقم 13 (Turner Syndrome)

متلازمة كلاينفلتر (Klinefelter syndrome)

قد تقرا في الصحف عن أحمال ولدوا قبل الموعد وحالتهم جيدة، ومن لهم أن تعرف أن هذه الحالات هي استثناءات، فالأطفال الذين يولدون قبل الأوان يكونون عرضة لمشكلات في تكوين الدماغ والتفص أثناء الحمل، وقد يتوفون بعد الولادة مباشرة وهناك مشكلات لاحقة قد نعرض طريقهم، مثل: التأخر في النمو والتعلم المدرسي مما قد يدمر حياة الطفل؛ فعندما يولد الطفل مسكراً نكون عرضة للمخاطر.

تضمن أسباب الولادة المبكرة الآتي:

- تأخر أو عدم وجود العناية أثناء الحمل
- التدخين.
- تناول الكحوليات.
- تناول المخدرات.
- التعرض للمقار (DES).
- العنف المنزلي مصعباً سوء المعاملة عاطفياً أو جسدياً أو بدنياً.
- نقص الدعم الاجتماعي.
- الضغط.
- العمل لمدة طويلة وكذلك الوقوف لفترات طويلة.
- التعرض للتلوث البيئي (Environmental Pollutants).

تستخدم هذه القائمة لمنع الولادة المبكرة وموصى النساء الحوامل بطلب الرعاية الطبية أثناء وقبل فترة الحمل والذهاب إلى الطبيب حال ظهور أعراض لولادة المبكرة.

كما يولي الأطباء اهتماماً كبيراً بحالات الولادة قبل الموعد والذين يوجهون مقارنات بالأطفال العاديين تصديقات عاطفية وإدراكية، وكما ذكرنا سابقاً، فإن المجتمع الطبي لا يحدد أن تكون عمليات الولادة لقيصرية بشكل اختياري إلا إذا وجد هناك سبب حقيقي لدى الطبيب أو الأم، أما الذين

يولدون بعد (40) أسبوعاً فيكونون عرضة لمشكلات صحية هم وأمهاتهم أيضاً ويكون ورنهم 5.5 أرطال، أما الأطفال الذين يخفص وزنهم جداً فيزنون أقل من (1500) جراماً، ومن أسباب انخفاص الوزن الولادة المتكررة أو العدوى من الأم إلى الطفل أو التدخين أو تناول المخدرات أو امتناع نظام حماية معين أو عدم الرعاية أثناء الحمل.

ومع وجود الخبراء والتكنولوجيا وغيرها من المصادر المتاحة للمتخصصين في المجال الطبي يمكن للطفل الذي يزن أقل من (2) رطل البقاء على قيد الحياة، ورغم حدوث ذلك إلا أن هؤلاء الأطفال يكونون عرضة لمشكلات صحية متعددة، ويؤخذ بعين الاعتبار لأنظمة الحيوية الرئيسية، مثل: المناعة، والهيكلي العظمي الذي يأخذ شكلاً معيناً، ودور الجلد في القيام بوظائفه في حماية الجسم من العدوى، فالجلد يكون فعالاً عندما تتشكل الأنسجة التي تكون تحت الجلد، ونلاحظ أن هذه الأنظمة هي في حيز لتطور، وقد تقش على العمل بشكل سليم بالنسبة لحالات الولادة المبكرة.

إن الرعاية الفورية مهمة على نحو محدد بالنسبة لحالات الولادة قبل الموعد (*Perterm*) وحالات نقص الوزن (*Low birth weight infants*) والتي تتعرض للإصابة بأمراض خطيرة وتحتاج إلى علاج أو تدخل طبي، ومن هذه الأمراض: صعوبة التنفس وكبر حجم الرئة وصعوبة المضغ ورضاعة الأكل، وعندما يخرج الأطفال إلى الحياة الخارجية بعيداً عن الرحم يكون هناك حمل زائد على العمل عند التعرف على الأصوات ولمس الأشياء وممارسة الأنشطة، ويحتاجون في معظم الأوقات إلى التدخل الطبي السريع، ويسبب احتياهم إلى الرعاية المكثفة يمر الرضيع بخبراته الأولى في سرير منزله دافئ، حيث يراقبه المتخصص بدلاً من الاستمتاع بنفسه أحضان أمه وأبيه، ولكي تصبح الحبرة في مراكز الرعاية المركزة للأطفال حديثي الولادة حرة إيجابية داعمة تبذل الجهود لمحمي ما يأتي:

- تزويد هذه المركز بضيق مدرب بشكل جيد يعمل مع الأسرة على وضع خطة الرعاية.
- التزود بجدول محدد بعنتي ندورة نوم الطفل ومستويات الانتباه والاحتياجات الطبية والقدرة على تناول الطعام.
- التزود بمقدمات فعالة وداعمة لردود أفعال لقائمين على الرعاية والذين يساعدون الأسرة على المشاركة في التعامل مع الأطفال بشكل آمن ومرح.
- شمول الأسرة أثناء القيام بالفحوصات مما يجعلهم هي تدغم مع أطفالهم أثناء اتخاذ الإجراءات المختلفة.
- تزويد الطفل بيئة هادئة تتحكم في الضوء والصوت والحركة داخل وحدة الرعاية.
- تزويد الطفل بجو أسري ووسائل للراحة، مثل: (كرسي وغطاء ومياه للشرب ومساحة للأغراض الشخصية).
- توفير طاقم من المهنيين والموجهين لذين يقومون بتدعيم الأسرة للتحويل مع أبنائهم من المستشفى إلى المنزل.

يشير هذا النوع من الرعاية المكثفة بالمولود إلى رعاية نمائية تركز على احتياجات العمل الطبية والنفسية، ومن المؤكد أن هذه الرعاية تدعم الرابطة الأسرية بين الأطفال وآبائهم عندما تبدأ باكراً قبل ميلاد الطفل، وتشمل كذلك باقي أفراد الأسرة الذين يلعبون دوراً مهماً في الاهتمام بالطفل المولود.

ومما لا شك فيه أن الرعاية الأسرية الودودة الداعمة خلال الساعات والأيام الأولى للطفل خارج الرحم تسهم في تحسين ناتج النمو قصير وطويل المدى بالنسبة لهذا الطفل.

وتعد رعاية الكانجروو، طريقة لاحتضان الأطفال الذين يولدون قبل موعدهم أو يولدون في الموعد حيث يرتدي الطفل حفاظة فقط لضمان التصاق جلده بجلد والته، وبالنسبة للأطفال الذين يولدون قبل الموعد فإن هذه الطريقة تستخدم لمدة ساعتين أو ثلاث كل يوم في مرحلة الطفولة المبكرة. وقد توصلت الدحوث إلى أن طريقة الكانجروو تساعد الرضيع على تنظيم حرارة جسمه ومعدل نبضات قلبه وتنفسه، لأنها تحمل الرضاعة الطبيعية بأحثة ونظم النمو والحرارة عند الرضيع وتدعم الصلة بين الأم وطفلها، (Charpak et al., 2005).

### ديناميات الأسرة: نظام اجتماعي جديد (Family Dynamics: Anew Social System)

يؤسس ميلاد الطفل داخل وحدة الأسرة نظاماً اجتماعياً جديداً، حيث تنشأ علاقات وأدوار مختلفة، وطبقاً لنظريات الأنظمة الحيوية "ليرونفينبرغر"، فإن أعضاء هذا النظام الاجتماعي يحتلمون هي ردود أفعالهم وتفاعلاتهم اعتماداً على طبيعة الحمل وتجربة الولادة، حجم وطبيعة وحدة الأسرة والتقييم الأسري و لتوجهات و التوقعات والعادات وحالة أفراد الأسرة السليمة، وطبيعته الدعم من قبل المائمين على الرعاية الصحية والخدمات والاجتماعية.

وبالنسبة للأطفال توجد دوائر موسعة لما يؤثر في عملية النمو ونتائجها، وسوف نوضح هذه المؤثرات الحيوية في هذا النص، وما نلاحظه في دراستنا لهذه المؤثرات أننا لا نستطيع أن نذكر وحود العديد منها في عصرنا الحالي. حقاً، كما في المثل الأمريكي: نحتاج إلى قرية لسنش طفلًا.

### الرابطة (Bonding)

قام كل من "كلوس" و"كينبل" (Klaus&Kennel, 1982) بعمل بحث لتعريف معنى الرابطة، وطبقاً لهذا البحث فإن الرابطة هي العلاقة بين الطفل وأبويه، وتنشأ أثناء الحمل وتعمق خلال اللحظات التي يتواجد فيها الطفل على ذراع والدته متطلعاً لاكتشاف الحياة، وتقوي هذه الصلة مع مرور الوقت، بالإضافة إلى الروبط التي تنشأ بين الطفل وأفراد الأسرة الآخرين والأصدقاء المقربين والقائمين على العناية به الذين يوفرهم الدعم نموه. ويطلق على الصلة بين الأطفال وآبائهم (التعلق) والتي تبدو واضحة في الأشهر الأخيرة من العام الأول من عمر الطفل، وفي العصر الحديث يتم

التركيز على الصلة بين الطفل وأبويه حيث تؤثر في نتائج النمو والتعلم، وكما نلاحظ في حصول الطفولة فإن الصلة والربط، من العوامل المهمة للنمو العصبي والمعرفي للتنمية التي تتضمن نتائج جيدة على المستوى العاطفي والإدراكي والصحي والاجتماعي.

### رنود أفعال حديثي الولادة (Reactions of the Newborn)

تختلف ردود أفعال الأطفال حديثي الولادة طبيعياً لنوع الولادة، وإمكانية النمو، وتجربة الحمل والوضع وطبيعته استجابة الآباء لهم، وشخصية الأطفال ونوعية مزاجهم، فالطفل يولد مساعماً مع صبرات قلب والدته وصوتها وهماهما بالأنشطة المختلفة، مثل النوم والعمل واللعب، وهذه العوامل هي مجملها تعد من المؤشرات الحسية المهمة للنمو (*Important Sensory Cues*)، وبعد الولادة يجب أن يدرّب الطفل على التمتع بشكل مستقل والتفاعل في عملية الإطعام والتكيف مع درجات الحرارة المختلفة، وأن يكون قادراً على استخدام حواسه كلها ليرى ويشعر ويتذوق ويسمع، ومن ثم ينطلق في رحلة طويلة لاكتشاف الحياة، فالأطفال لديهم القدرات التي تساعدهم في بدء رحلة النمو، ولرعاية قبل الولادة وطبيعته عملية الوضع والولادة وجودة الرعاية لطفه هي عوامل مؤثرة في توافق الطفل الأمثل.

### ردود أفعال الأمهات (Reactions of the Mothers)

تساعد الرعاية الجيدة قبل الولادة وعملية الولادة الطبيعية والأسرة الداعمة الأم على التكيف مع دورها الجديد، ورغم مرور خبرة الحمل على نحو جيد فإن بعض الأمهات تشعرن بالتعب والإنهاك والإحباط.

وفي معظم الأحوال تعد الولادة حدثاً مهماً يتطلب طاقة عاطفية وجسدية، فبعد الولادة نظراً على جسم الأم تغيرات هرمونية (*Dramatic hormonal adjustment*) وتغير الهرمونات من شأنه أن يصيب الإنسان بالانزعاج والتعب، أيضاً، الاهتمام والتفكير بشأن طفل يحتاج إلى الطعام كل بضع ساعات هو شيء متعب لمعظم الآباء والأمهات.

هذا وعلى الآباء أن يدركوا، المسؤوليات التي تنتظرهم عند قبول الطفل، فالأمهات يمتدحون أن عليهن أن يشعرن بالحب الأمومي تجاه أطفالهن، وإذا لم يحدث هذا فإنهن يشعرن بالذنب، فبعضهن لا يؤسس رابطة حانية مع الطفل وبعضهن لا يتعافى من ولادة إلا بعد فترة ومن ثم تدرك الأم أن عليها الاهتمام بالطفل.

هناك العديد من التساؤلات لدى الأمهات حول سلوكيات أطفالهن خصوصاً الأكل والبكاء، وهناك دراسة قديمة حول راء الأمهات بعد الولادة حددت ثلاثة مجالات للنمو: النفسية والاجتماعية والفكرية، فالآباء يظنون أنهم الأكثر تأثيراً في أطفالهم وهي الحقيقة أننا وحدنا أو واحداً من أربعة آباء قمنا باختيارهم يعرف معلومات قليلة عن كيفية نمو الطفل، فقراءة الكتب والنصائح من الأسرة

والأصدقاء هي عوامل مساعدة، وعندما نقرأ الأم عن غريرة الأمومة فهذا من شأنه أن يرشدنا إلى أفضل طرق الاستجابة لأطفالها.

نصحت الممرضات "كيثا" أن تصوم بـ"عطاء جاد" حماماً عندما يستنمض من قيلولته الظهيرة ثم تطعمه، لكن جاد أجابني بيكي بحده وهو يستحم، وقد قلقت "كيثا" من أن جاد سوف يكره وقت الاستحمام فقررت أن تطعمه أولاً حيث شعرت باسترخائه بعد أن امتلأت معدته وبعد فترة من لعناق والمداعبة قدمت له حمامه وهو سعيد ومسترخ.

بعد عدة أيام من وحدود "أنجي" في غرفة الرعاية المركزة بدأت تتنفس بسهولة وبدء لون حلماتها في تحسن وبالنسبة للزور فلم يكن مخصصاً كما توقع الأطباء فهي نزل (5) أرطال وطولها (14) بوصة عند الولادة، وأخبر الأطباء "شيرين" أنهم يريدون أن يبقوا على "أنجيلا" في غرفة الرعاية لفترة أطول لضمان تنميتها بشكل مستقل واكتسابها للزور.

تريد حمال و"شيرين" على غرفة "أنمي" من وقت لآخر وكانت "أنجي" تنكي بشكل مستمر كما هو الحال لدى الأطفال الذين يولّدون قبل الموعد، واحتوت الممرضات "شيرين" أن تسجيب لبيكانها لأنها تريد أن تتواصل لتعبر عن حوجها أو مللها وعدم رحيها، وردت "شيرين" أن واحده من رقيقات عرفتها أخبرتها بأنه عندما تحمل الأم الطفل وهو يبكي فإن ذلك يعمل على تدليله وإفساده، وهو ما نعتته الممرضات في هذه الحالة، إن "شيرين" مضطربة وعندما رأت "أنجي" وهي تنكي قامت بمحاادثتها بلطف مما ساعد على تهدئتها ومن جانبهن قامت الممرضات بتعليمها كيفية رعاية "أنجي" وهي في الحاضنة لتتعامل مع طفلتها.

شعر جمال و"شيرين" بإرهاق تجاه حالة الطفلة هزياره غرفة الرعاية هو شيء مؤلم بالنسبة إليهم، وتساءلت "شيرين" حول بكاء طفلتها عندما تعود بها إلى المنزل، فهي تشعر بالسعادة لعدم عودتها إلى المنزل لفترة من الوقت مما جعلها تشعر بالذنب، أوصتها الممرضات بزيارة طفلتها مدة بقائها في غرفة الرعاية، ومن ثم تساءلت "شيرين" عن كيفية عمل هذا مع مصادر المال المحدودة، فالحيران كانوا يساعدونها في هذا وكذلك الأصدقاء، الشيء الذي حمل "شيرين" تشعر بالتحاحه إلى البكاء والسفاه معزلة عن الآخرين، كما أن لدى والدتها مخاوف إزاء عودة "أنجي" إلى المنزل.

وطبقاً للدراسة فإن ما بين 26 و89% من الأمهات الحوامل يعلنين من شعور بالصيق تجاه أطفالهن بعد الولادة، وهذا يتضمن الشعور بالتعب والإرهاق لمدة تصل إلى أسبوعين، بالإضافة إلى أن ما بين 10 إلى 20% يماين من كئاب ما بعد الولادة الذي يصمن فترات من اليكاء والمويل والشعور بالدنب وهقدان الاهتمام بالطفل والمائلة والتشغل لمدة تصل إلى أكثر من (14) يوماً، وهذا المستوى يطلب انتباهها طبياً وعلاجاً نفسياً وزيارات منزلية من قبل المتخصصين، وفي حالات نادرة يستجدم لعلاج الروحي عندما يلاحظ حدوث تصرفات الأم على نفسها وعلى الآخرين بالإضافة إلى لطفل، وفي هذه الحالة يكون دخولها المستشفى وحصولها على رعاية طبية أمراً ضرورياً.

يمكن أن تحدث التغيرات الكيميائية في العقل أعراض اكتئاب ما بعد الولادة (*Postpartum Depression*) على مستوى العاطفة والنوم والأكل ومستوى الطاقة وهناك حالات نادرة يحدث كئاب إكلينيكي حيث تشكو بعدم رغبتها بالطفل والقيام بسلوكات عشوائية مما يجعلها خطرة على نفسها وعلى الطفل نفسه، وفي معظم الحالات يعود تشكيل الحسم والهرمونات إلى حالة الأم أثناء الحمل حيث يزيد مستويات الطاقة كلما رادت الثقة بالنفس، ومن مسببات كئاب ما بعد الولادة التغيرات الهرمونية والأدوية وهقدان الشهية والعب والقلق حول مسؤولية الطفل والصراعات العاطفية التي لا تحل، وعدم دعم الأسرة، والمشكلات الاقتصادية ومشكلات العمل، وفي بعض الأحيان يكون هذا تنوع من الاكتئاب نتيجة لاستمرار الاكتئاب طوال فترة الحمل.

وتتأثر عملية نمو الطفل وتفاعلات الأم معه بمدى استمرار حالة الاكتئاب لديها، ومن ثم قد يتأثر 'وتأثروا' (Knitzer et al., 2008) بوصف برونوكول محنصر يركز على أهمية معالجة الاكتئاب كى لا تتأثر عملية النمو، فعلى الأصدقاء والأقارب والمتخصصين أن يتعاملوا مع اكتئاب برهق أثناء الولادة ويعبدها وأن يقدموا العلاج إذا تطلب الأمر ذلك.

### ردود أفعال الأب (Reactions of the Father)

يتم التركيز حالياً على ردود أفعال الآباء الذين يشعرون بالقلق تجاه تربية أبنائهم والمسؤولية المالية التي على عاتقهم، والتغيرات التي ستحدث في حياتهم الزوجية ومسؤولية إرضاء روحانهم ومشكلة نقص الحرية. فإذا كان هناك أشقاء فكيف سينبى الأب احتياجات الأح القادم، ويندفع الآباء إلى العمل للقيام بمسؤولياتهم في رعاية الأطفال، ويشكل مفهوم الأم عن دور الأب ما ينظر منه من مهم تشجعه على القيام بها، وهناك دليل على أن العلاقة الإيجابية بين الأب والأم تؤثر في مدى انخراط الآباء في عملية الرعية والتربية لأطفالهم، وهناك دراسات عديدة تشير إلى أن العلاقة الزوجية المتوترة لا تساعد الآباء على فهم احتياجات أطفالهم.

وهي حالة الأب غير المقيم (*non resident father*) هي المنزل حيث المجهول القليبي إزاء تجبيـه المسؤوليات لأبوية تكون مجهولاً حاصلاً، فابـداسات تشير، إلى أن معظم الآباء يختارون أن يشاركوا في رعاية أطفالهم، ويوي لأب الزواج بالمرأة التي تحمل طفله (في بعض الثقافات)، وتشير دراسات التـمسيبات إلى أن مشاركة الآباء في عملية التحضير للولادة والوضع والرعاية المبكرة للطفل تؤدي إلى مـادج للتفاعل الإيجابي مع الطفل لاحقاً ويجب أن يتم التحقق من صدق هذه الدراسات بتطبيقها على مجموعات متنوعة.

هل يؤثر اختلاف الفكر والعمر في اختلاف أسلوب الأب في التفاعل مع أبنائه ورعايتهم وحتى في اللعب معهم؟ أخرى "كابريرا" وآخرون (Cabrera et al., 2011) دراسة عن المواقف المختلفة لاضراط مجموعات مختلفة، مثل القوقازية والأفروأمريكية واللاتينية حيث أحت عيـنات لأباء 5089 طفلاً وعائلاتهم ومن ثم وجد المؤلفون أن الآباء الأفروأمريكيين واللاتينيين يشاركون في عملية الرعاية وأنشطة اللعب أكثر من القوقازيين، ولم يجدوا فرقاً عرقياً للمحضر الخطابي، ويؤدي ارتفاع المستوى العلمي للأباء إلى ارتفاع مستوى التحفيز الخطابي، وهي دراسة تلت انتباه المتخصصين إلى ملاحظة الديناميات الأسرية حتى يتمكنوا من التفاعل باحترام مع الأسر المختلفة عرقياً.

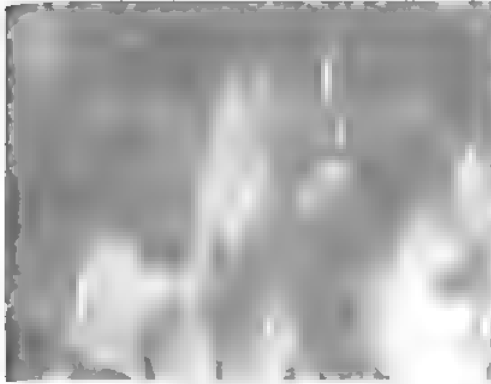
يراقب جهاد رضاعة جاد الطبيعية في المستشفى ويتمنى لو لم تقرر "كارلا" وضعه في غرفة الرعاية لأنه يعلم أن الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية لديهم مناعة ضد الأمراض، وأن لبن الأم أنسب أشكال التغذية للطفل وإذا لم يرضع جاد طبيعياً سيكون على "جون" للمشاركة في إطعامه، بخير "جون" روحته بمشاعره، وهي تطلـمـانه بأنه بعد الأيام الأولى من الرضاعة الطبيعية ستستطيع مينة اللـس من نديبها في رجاجة من وقت لآخر وستناقش هذا مع الطبيب.

### ردود أفعال الأشقاء (Reaction of Siblings)

على الرغم من أن الآباء يبدون الأبناء لاستقبال المولود الجديد إلا أنه توجد تدابير معينة لا بد وأن يتم الأخذ بها، وفي دراسة عن عائلات من الطبقة المتوسطة لديهم أطفال في عمر الثانية وثالثة والرابعة لمدة (15) شهر؛ "وُجد أن لأطفال يحاولون جذب انتباه والديهم بأشكال مختلفة، إذ يصومون بسلوكيات تشبه سلوك الوليد الجديد سواء في الكلام أو في الأكل أو استخدام دورة المياه، وبعد الشهور الأربع الأولى تختفي المحاكاة والمواجهة وتستمر أساليب الفضول، وعندما يصل الطفل إلى الشهر الثامن يعود الأشقاء الأكبر سناً إلى استخدام المواجهات، وطبقاً للبحوث فإن سلوكيات الطفل تفسر عن طريق حركة واستجابة الطفل.

يقول الإخوة والأخوات أنهم مستعدون للمشاركة في رعاية الصغير، وهو ما تؤكدـه 95% من الأمهات، ووصف الأطفال يحيون عناق أشقائهم الصغار، وخلال الزيارة الأخيرة عندما كان عمر الطفل المولود حديثاً أكثر من عام يقول 63% من الأشقاء أنهم مستعدون لاستقبال مولود جديد.





"يساعد الآباء الأطفال الكبار على التوافق مع المولود الجديد عن طريق

التحدث عن احتياجات هذا المولود".

كما يبدي الأطفال الذين هم في نفس العمر استجابة كبيرة لأنواع السلوكيات المختلفة، ويعطي الآباء الانتباه الذي يحتاجه المولود الجديد، وفي نهاية الدراسة يتفاعل الآباء مع أبنائهم كما تتفاعل الأمهات معهم، وتشير الدراسات إلى أن الانتباه لدى بعض الأسر المتوسطة يكون طبيعياً، ويساعد الآباء في تلبية احتياجات الطفل وتكون لديهم مواقف إيجابية تجاه المواليد الحدد.

#### يساعد الآباء الأشقاء على

التوافق مع المولود الجديد عن طريق التحدث معهم عن احتياجاته وإشراكهم في صنع القرارات المتعلقة به. هذا ويساعد تفسير سلوكيات الرضع والإشارة إلى الاهتمام بالأطفال الأكبر عمراً على تسهيل عملية التفاعل.

### ردود أفعال العائلة الممتدة (Reactions of External Family)

تنوع ردود أفعال العائلة تجاه المولود الجديد، فالأجداد يرتعدون لأن المولود الجديد غالباً يكون علامة على كبر السن، كما تظهر المحاولات الفاشلة التي مرت بالأجداد أثناء تربية أولادهم وتصنع التوتر.

لم تتجرب والدة "كيشا" هي عملية الرضاعة الطبيعية، ومن ثم طلت تعبير "كيشا" بصفر ثديها وعدم استطاعتها إرضاع "جاد"، وقد أسهمت الفصول التي حضرتها كارلا" عن الولادة في إمدادها بما يلزم معرفته عن الدور النفسي لفرقة الرعاية، ومن ثم استجابت لمخاوف والدتها بهدوء وأحبرتها أن صفر حجم ثديها لا يؤثر في إنتاج لبن الرضاعة وأن لعق الطفل يساعد على إنتاج اللبن، ومن ثم أطمأنت الأم.

عندما يحضر الآباء والأمهات فصول الولادة (Childbirth classes) يكونون قادرين على متابعة المعلومات الحديثة، وهذا من شأنه أن يناقض معلومات الأجداد في بعض الأحيان، فهم ليسوا متأكدين مما قد يفعلوه، بالإضاعة إلى أن بعض الأجداد لا يريدون أن يصبح أولادهم آباء، فهم يشعرون بالتحكم تجاههم ولا يريدون إعطاءهم الفرصة للاهتمام بأسرهم، وعلى العموم، فإن الخبرة الإيجابية للولادة هي أن جميع أفراد العائلة يمرهون مدى متعة الحياة وجمالها بوجود هؤلاء الأطفال.

يشعر أشفاء الآباء الحدد بالفيرة في محض الأحيان نتيجة للاهتمام المتزايد بهم، ولكي تكون عمداً أو عمة فلا بد من التكيف مع الدور الجديد، ويمكن أن تظهر المناقشة انقيمية التي كانت موجودة بين الآباء الجدد وبين أشفائهم قديماً.

يعطي أفراد العائلة الدعم وتشجيع للآباء الجدد وتزيد ردود أفعال الأسرة من تعقيد العلاقات التي تحيط بولادة الطفل ومع الوعي بهذه المشاعر يستطيع الآباء التكيف معها.

نأمل بعد دراستك لهذا الفصل، أن تكون مدركاً للظروف والعلاقات التي تؤثر في عملية الولادة والتي تساعد على فهم احتياجات الأطفال وأسرهم، فالتجربة الإيجابية للولادة وتكيف أفراد الأسرة هي عوامل تساعد الطفل على الشعور بممتة العيش والآباء على الشعور بجمال الحياة.

لدى جهاد و"كارلا" عوامل للانطلاق كأسرة، ولأسوء الحظ لم تتوهر هذه العوامل لتشيريل و جيمس، وسوف تكمل قصة ولادة تشيريل في فصول لاحقة.

### دور المتخصصين في مرحلة الملوثة المبكرة

#### (Role of the Early Childhood Professional)

للعمل مع الأسر التي لديها أطفال حديثو الولادة يجب:

- 1- معرفة العوامل التي تؤثر في النمو .
- 2- الاستجابة لاهتمامات واحتياجات الأسرة ومساعدة الآباء على فهم المراحل المختلفة للنمو.
- 3- مساعدة الآباء على كيفية التعامل مع ردود أفعال الأشفاء وكيفية تكيفهم مع المولود الجديد.
- 4- الاستجابة لتغيرات لسلوك في لفصول التعليمية بعد ولادة مولود جديد .
- 5- معرفة المصادر الاجتماعية وتبادل المعلومات مع الأسرة.

#### مصطلحات أساسية (Key Terms)

فقر الدم (Anemia)

مقياس "أيجر" (Apgar score)

الرابطة (Bonding)

تقييم السلوك العصبي "كهرارتون" ( Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale)

خرق موضع الولادة (Episiotomy)

عنق الرحم (Cervix)

الولادة القيصرية (Cesarean delivery)

مأقط جراحة (Forceps)

الوضع (Labor)

طبيب الأعصاب (Postpartum Psychosis)

اكتئاب ما بعد الوضع (Postpartum depression)

الانقباض (Contractions)

التمدد (Dilation)

الوضع قبل الولادة (Preterm)

### استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

- 1- راجع المصطلحات الرئيسية بممرتك أو مع أحد زملائك.
- 2- قم بإجراء مقابلات مع آباء لأطفال حديثي الولادة من مختلف ثقافات، وناقشهم وقارن بين استجاباتهم إزاء ما يأتي:
  - خبرة الولادة والولادة في المستشفى
  - الفرص المتاحة لاكتساب خبرة الارتباط بالطفل بعد الولادة.
  - التحديات وأشكال التوافق التي يحتاجونها أثناء الشهرين الأول والثاني بعد الولادة.
  - ردود أفعال الأسر الصغيرة والممتدة إزاء ولادة الطفل.
- 3- قم بدعوة أخصائي في طب الأطفال أو ممرضة إلى الفصل وناقش معها ما يأتي
  - رعاية المولود حديثاً.
  - رعاية المولود الذي يكون في خطر.
  - رعاية الأم التي وضعت حديثاً.
  - دعم الأسرة.
  - تقييم المولود باستخدام مقياس "أبجر" ومقياس "براريلتون" وغيرها.
  - الدعم المستمر.
- 4- ناقش التضمينات قصيرة وطويلة الأمد للرعاية الجيدة قبل الولادة وبعد الولادة.

## الفصل الخامس (Chapter 5)

نمو الدماغ والنمو الإدراكي والحركي والحسي  
للطفل

(Brain, Perceptual, Motor, and Physical Development  
of the Infant)



لا تمثل الطفولة لأحد، بل الجميع يمثل لها

(Ralph Waldo Emerson)

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- تلخيص مبادئ النمو المرتبطة بالجانب الحسي والحركي للرضع من الولادة وحتى عمر سنة
- مناقشة التأثيرات الثقافية في نمو وتطور الطفل في مرحلة ما قبل الولادة وفي مرحلة الرضاعة.
- وصف أول مراحل نمو الدماغ وتطور الجهاز العصبي.
- وصف قدرات الرضيع الفسيولوجية الأساسية.
- تحديد الأشكال المتوقعة للنمو الجسدي والحركي خلال السنة الأولى.
- شرح العوامل الرئيسة التي تؤثر في النمو الجسدي والحركي.
- مناقشة قضايا ممارسة تخصص صحة ورعاية الرضع.
- اقتراح استراتيجيات لدعم وتعزيز النمو الجسدي والحركي خلال السنة الأولى

تم نقل "شيرين" إلى غرفة شبيهة خاصة أسفل الردهة وذلك لتجهيز غرفة لنساء حوامل قادمات إلى وحدة رعاية ما قبل الولادة، حاول جمال أن يمكث مع "شيرين" قدر الاستطاعة بين مواعيد الدراسة والعمل. واليوم قام أفراد من أسرة "شيرين" الكبيرة وواحدة أو اثنتين من صديقاتها بالتجمع حولها بلهفة في عرفة المستشفى لمشاركتها فرحة ولادة أنجي، وحيث إن "أنجي" تتلقى رعاية خاصة بوحدة الرعاية المركزة لحديثي الولادة فهم مهتمون أيضاً بصحتها، وتتحول الأسرة والصديقات داخل وحارج غرفة "شيرين" بعد رؤية المولودة الجديدة من خلال نافذة وحدة العناية (Neonatal intensive care unit) ويتبادلون ملاحظاتهم على "أنجي" ويبحثهم بها: "إنها جميلة جداً وصغيرة جداً" لقد كانت مستيقظة وتتلوي، اعتقد أن لها عيون حمال نفسها، دائماً أقول بأن حمال وخاء لهما العيون الحميلة نفسها، تبدو منزعجة بعض الشيء من كل هؤلاء الممرضات اللاتي يصدرن بعض الضجيج حولها، تتذكر أم "شيرين" لقد كانت شيرين طفلة هادئة ولطيفة، ويمرح أحد الأقارب قائلاً "أذكر أن "شيرين" كانت كثيرة البكاء عندما كنت صغيرة، فرد "شيرين" بأسلوب أحوي ساخر لا، أنت من كان كثير البكاء وليس أنا"، استمر المزاح ولسعادة وسط أسرة "شيرين" وصديقاتها وتستمر الأسئلة: "هل تستطيع الرؤية بعد؟" تعتقد أنها تعرف صوتك؟ "إنها صغيرة جداً، هل ستكون طبيعية وتعافى؟"

## مبادئ نمو الدماغ والنمو الإدراكي والحركي والجسمي

### (Principles of Brain, Perceptual, Motor, and Physical Development)

لدى "شيرين" وصديقاتها كثير من الأسئلة حول هذه الطفلة الصغيرة، فهم ليسوا متأكدين مما يمكنها رؤيته أو القيام به، واستطاع راثر "شيرين" التابع لبرنامج هيد ستارت إخبارها بالعديد من الأشياء عن كيمية نمو دماغ وحسم أنجي" وذلك بفضل المعرفة المكتسبة من خلال عقود من البحث، فقد تعلمت "شيرين" كثيراً عن رعاية مولودتها الجديدة لمحاظ على صحتها وسلامتها، كما تعلمت كيف أصبحت قدرات "أنجي" على الرؤية والسمع والتذوق والشم أكثر تعقيداً، ولديها بعض المعلومات حول كيمية استخدام جسمها للتحرك، ولقلقها فهي تعتقد بأن بيت الأسرة سوف يكون غير آمن عندما تبدأ في الزحف وأن نظامها الغذائي من الأغذية السريعة و لنودلز والوجبات الخفيفة والحلوى سيكون غير صحي لمولودتها.

يقدم هذا الفصل شرحاً لتطور أربعة أنظمة شديدة الترابط وتحظى باهتمام كبير لدى المهنيين المتخصصين والأباء الجدد، وهي: صحة ونمو الدماغ والإدراك والحركة والحس، وقد جمعت الابتكارات التكنولوجية هذه الأنظمة مرتبة وأوصحت، لبحوث كيمية عملها، وتطبق العديد من المبادئ الأساسية للنمو في هذه الأنظمة على المجالات الأخرى. ويجب أن يعمل جميعها مع الأنظمة غير الناضجة (Immature systems) التي تنمو وتكتسب وتتغير بسبب التفاعل بين القدرات الطبيعية وبيئة، ويعبر "ألينسون جوبنيك" (Allison Gopnik) عن ذلك بشكل جيد.

بعداً عن كونهم مجرد ناقلين غير مكتملين، يعمل النمو على جعل الرضع والاطفال الصغار متنبهون ويتطورون ويتعلمون ويكتشفون، وتظهر هذه القدرات التي تعد حويزة جداً للشرية في انفى أشكالها في السنوات الأولى من حياتنا. (2010، 81)

### دماغ الرضيع The Infant Brain

تُظهر مجموعة متزايدة من الأدلة العلمية أن التأثيرات الأولية سواء كانت إيجابية أو سلبية تعد بالغة الأهمية بالنسبة لتطور دماغ الأطفال وصحتهم طيلة عمرهم، (الحلن العلمي ابولتي نمو الاطفال، مركز نمو الأطفال، 2011).

يبدأ دماغ الطفل في النمو منذ الأسبوع الثالث من الحمل (gestation) ويستمر في النمو خلال عمر الرشد وعلى الرغم من هذا، لا يمو الدماغ في أي وقت من الأوقات بالسرعة نفسها كما قبل الولادة وخلال السنوات الثلاثة الأولى، وثناء هذه الأعوام يكون الدماغ في قمة المرونة وفي أكثر حالاته ضعفاً، ويكون أكثر استقبالياً للنعم حيث يقوم بأكثر من ثلاثة ملايين اتصال في ثانية، وفي

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- تلخيص مبادئ النمو المرشطة بالجانب الحسي والحركي للرضع من الولادة وحتى عمر سنة
- مناقشة التأثيرات الثقافية في نمو وتطور الطفل في مرحلة ما قبل الولادة وفي مرحلة الرضاعة.
- وصف أول مراحل نمو الدماغ وتطور الجهاز العصبي.
- وصف قدرات الرضيع الفسيولوجية الأساسية.
- تحديد الأشكال المتوقعة لنمو الجسمي والحركي خلال السنة الأولى.
- شرح العوامل الرئيسة التي تؤثر في النمو الجسمي والحركي.
- مناقشة قضايا ممارسة تخصص صحة ورعاية الرضيع.
- اقتراح استراتيجيات لدعم وتعزيز النمو الجسمي والحركي خلال السنة الأولى

تم نقل "شيرين" إلى غرفة شبه خاصة أسفل الردهة وذلك لتجهيز غرفة لنساء حوامل قادمات إلى وحدة رعاية ما قبل الولادة حاول جمال أن يمكث مع "شيرين" قدر الاستطاعة بين مواعيد الدراسة والعمل. واليوم قام أفراد من أسرة "شيرين" الكبيرة وواحدة أو اثنتين من صديقاتها بالتجمع حولها بلهمة في غرفة المستشفى مشاركتها فرحة ولادة "أنجي"، وحيث إن "أنجي" تتلقى عناية حامية بوحدة الرعاية المركزة لحديثي الولادة فهم مهتمون أيضاً بصحتها. وتتحول الأسرة والصديقات داخل وخارج غرفة "شيرين" بعد رؤية المولودة الجديدة من خلال نافذة وحدة العناية (Neonatal in-tenstive care unit)، ويتبادلون ملاحظاتهم على "أنجي" ويهتفون بها: "إنها جميلة جداً وصغيرة جداً" لقد كانت مستيقظة وتتلوي، اعتقد أن لها عيون حمال نفسها، دائماً أقول بأن حمال وأنهما لهما العيون الجميلة نفسها، تبدو منزعجة بعض الشيء من كل هؤلاء الممرضات اللاتي يصرن بعض الضجيج حولها. تتذكر أم "شيرين" - لقد كانت "شيرين" طفلة هادئة ولطيفة، ويمرح أحد الأقارب قائلاً - "ذكر أن شيرين" كانت كثيرة البكاء عندما كانت صغيرة، فتد "شيرين" بأسلوب أخوي ساحر لا، أنت من كان كثير البكاء وليس أنا، ستمر لمزاج وسعدت وسط أسرة "شيرين" وصديقاتها وتستمر الأسئلة: "هل تستطيع الرؤية بعد؟" تعتقد أنها تعرف صوتك؟" إنها صغيرة جداً، هل ستكون لطيفة ومتماقي؟

## مبادئ نمو الدماغ والنمو الإدراكي والحركي والجسمي

### (Principles of Brain, Perceptual, Motor, and Physical Development)

لدى "شيرين" وصديقاتها كثير من الأسئلة حول هذه الطفلة الصغيرة، فهم ليسوا متأكدين مما يمكنها رؤيته أو القيام به، واستطاع راثر "شيرين" التابع لبرنامج "هد ستارت" إخبارها بالعديد من الأشياء عن كيمية نمو دماغ وحسب "أنجي" وذلك بفضل المعرفة المكتسبة من خلال عقود من البحث، فقد تعلمت "شيرين" كثيرا عن رعاية مولودنها الجديدة لتحافظ على صحتها وسلامتها، كما تعلمت كيف أصبحت قدرات "أنجي" على الرؤية والسمع والتذوق والشم أكثر تعقيدا، ولديها بعض المعلومات حول كيفية استخدام جسمها للتحرك، ولقلمها فهي تعتقد بأن بيت الأسرة سوف يكون غير آمن عندما تبدأ في الزحف وأن نظامها الغذائي من الأغذية السريعة و لئولنز والوجبات الخفيفة والحلوى سيكون غير صحي لمولودتها.

يقدم هذا الفصل شرحاً لتطور أربعة أنظمة شديدة الترابط وتحظى باهتمام كبير لدى المهنيين المتخصصين والأباء الحُدُ، وهي صحة وسم الدماغ والإدراك والحركة والجسم، وقد جعلت الابتكارات التكنولوجية هذه الأنظمة مرئية وأوضحت البحوث كيميائية عملها، وتطبق العديد من المبادئ الأساسية للنمو في هذه الأنظمة على المجالات الأخرى. ويجب أن يمس جميعها مع الأنظمة غير الناضجة (Immature systems) التي تنمو وتكتسب وتتغير بسبب التفاعل بين القدرات الطبيعية والبيئة، ويعبر "أليسون جوبينيك" (Allison Gopnik) عن ذلك بشكل جيد:

بمسدً عن كونهم مجرد بالعين غير مكتملين، يعمل النمو على جعل الرضع والأطفال الصغار يمشون ويتطورون ويتعلمون ويكتشفون، وتظهر هذه القدرات التي تعد جوهرية جداً للبشرية في أمني أشكالها هي السنوات الأولى من حياتنا. (2010، 81)

### دماغ الرضيع The Infant Brain

تُظهر مجموعة متزايدة من الأدلة العلمية أن التأثيرات الأولية سواء كانت إيجابية أو سلبية تعد بالغة الأهمية بالنسبة لتطور دماغ الأطفال وصحتهم طيلة عمرهم، (الجلسة السنوية الوطني لنمو الأطفال، مركز نمو الأطفال، 2011).

يبدأ دماغ الطفل في النمو منذ الأسبوع الثالث من الحمل (gestation) ويستمر في النمو خلال عمر الفرد، وعلى الرغم من هذا، لا ينمو الدماغ في أي وقت من الأوقات بالسرعة نفسها لما قبل الولادة وخلال السنوات الثلاثة الأولى، وأثناء هذه الأعوام يكون الدماغ في قمة المرونة وهي أكثر حالته ضعفاً، ويكون أكثر استقبالية للعالم حيث يقوم بأكثر من ثلاثة ملايين اتصال في ثانية، وفي



حاله تعطل جزء من الدماغ عن العمل يمكن أن يقوم بوظيفته حرة آخر، ولسوء الحظ، فإن هذا الإنتاج الهائل من الاتصالات داخل الشبكة العصبية (Neural net work) يعني أيضاً أن الدماغ الصغير أكثر عرضة للخطر من خلال الإيذاء الجسدي والضغط و لسموم. ويوضح هذا الفصل، مدى قربنا من دراسة الدماغ حالياً وكيفية تطور الدماغ قبل الولادة وأثناء السنوات الأولى من العمر والعوامل التي تهدد النمو الصحي للدماغ.

## نوافذ إلى الدماغ (Windows to the Brain)

يسرت التطورات الحديثة في التكنولوجيا وعلم الأعصاب والطب دراسة نمو الأعصاب لدى الطفل الصغير بدقة مذهلة، يمو دماغ الطفل الصغير على حوالي 3 مليون وحالة عصبية خلال الثانية قد يعمل بعضها وقد لا يعمل وأصبحنا قادرين على رؤية أي الأقسام تُشغّلها المحركات المختلفة والمقارنة، على سبيل المثال، بين دماغ الأطفال الذين ينمون بشكل مثالي ومن يعانون من الأوتيزم (Courchesne et al., 2007, Shaw et al., 2008).

### ويتم استخدام تكنولوجيا شعاعية كالآتي:

- تسجيلات فوق صوتية عالية الدقة (High Resolution Ultrasound)، عبارة عن تقنية غير ممتدة تنتج صور سونوجرام للجين أو أنسجة رخوة أخرى باستخدام الموجات الصوتية.
- التصوير المقطعي المحوري بالحاسوب (CAT scan)، وهو عبارة عن إجراء غير جراحي يستخدم الحاسوب لتقديم صورة متعددة الرواي للمخ ويعطي معلومات عن بنية المخ
- التصوير المقطعي بالانبعاث "البوزيتروني" (PET scan)، الذي يستخدم صبغاً مُشعاً، إما عن طريق الحقن أو عن طريق المصدة، وهذا ليس لعرض بنية الدماغ فقط كما يحدث في ال (CAT)، بل أيضاً، النشاط العصبي المعقد خلال حدوثه في أجزاء متنوعة من المخ.
- تصوير الرنين المغناطيسي (MRT)، وهو أيضاً تقنية غير جراحية تُوظف المجال المغناطيسي والترددات الإشعاعية وتكنولوجيا الحاسوب لإنتاج صور عالية التباين مما يُتيح للعُلماء فحص سمات تشريحية متنوعة للدماغ.
- التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI)، الذي يجمع تصوير نشاط الدماغ مع صور الرنين المغناطيسي لنية الدماغ.
- تخطيط مغناطيسية الدماغ (Magnetic resonance imaging)، وهي تقنية حديثة جداً تسمح لنا برؤية التغيرات في الحالات المغناطيسية لدماغ الرضيع أثناء تفكيره.
- المجهر المزود بالفصيص وهو يَضمُّ صور مجهرية يتم التقاطها بتكنولوجيا الفيديو لمحص سمات ونشاط جزيئات دقيقة في سيج حيوي.

وتتطور التكنولوجيا الحديثة بشكل دائم وستل عمل على زيادة معرفتنا بدماغ الإنسان على نحو كبير، ويوضح المربع (1-5) مثلاً لهذه الرؤية الإضافية.

### الصندوق (5-1) الثقافة والدماغ

تُثبت قدرة الحديدية سبياً على مشاهدة الدماغ أثناء عمله أن الاختلافات الثقافية ربما ينسب هي تطور بنية الدماغ بشكل مختلف (Zhu et al., 2007) وقد طلب من رجال أمريكيين وصينيين تقدير سماتهم وسمات غيرهم، فبالنسبة للأمريكيين من الثقافة المردية عندما يطلب منهم تقييم الأمانة لديهم ولدى أمهاتهم يكون نشاط الدماغ مختلفاً تماماً، وعندها طلب من الصينيين الشيء نفسه وجد النشاط العقلي نفسه سواء بالنسبة لهم أو لشخص قريب لهم، ويقترح الباحثون أن الثقافة الجماعية بقيمتها العميقة للأشخاص ذوي العلاقة القريبة تتسبب في نمو العقل بشكل مختلف عن الثقافة الفردية، وتصنعت دراسة أخرى عرض صورة ظلية لشخص في وضع المنسبط وآخر في وضع الحاضض على رجال أمريكيين وبابانيين، ومن خلال معلومات تاريخية نوضح تقييم أمريكي للسيطرة وتقييم آسيوي للحضوع، افترض الباحثون أن الجهاز الحوفي للدماغ يمكن تنشيطه فقط عند عرض الوضع المنسبط في ثقافتهم، وفي الحقيقة تُنشط دائرة الإثابة في الدماغ فقط كاستجابة للوضع المنسبط في ثقافتهم (Freeman et al., 2009). وتقترح هذه الدراسات ودراسات أخرى مشابهة أن الثقافة تؤثر في الشبكة العصبية للدماغ بشكل مباشر.

### المراحل الأولى لنمو الدماغ والنمو العصبي

#### (Earliest Brain Growth and Neurological Development)

تظهر الأنبوبة العصبية (Neural tube) (التي تنمو في العمود الفقري والدماغ) أثناء الأسابيع الأولى من نمو ما قبل ولادة من خلال الكتلة الخلوية الجنينية وتنمو خلايا معينة بطول الأنبوبة في المصبيين أو الخلايا العصبية (Embryonic Cell mass)، وأثناء نمو ما قبل الولادة تتكون الخلايا العصبية بمعدل مذهل يقدر بـ (250) ألف خلية كل دقيقة. وتسم الخلايا العصبية (Neurons) بصغر حجمها، حيث يقدر حجم (30) ألف واحدة منها بحجم رأس الدبوس، ويكون العمود الفقري والدماغ وشبكة هائلة من الخلايا العصبية الجهاز العصبي والجهاز العصبي ثلاث وظائف متداخلة وهي: استقبال وترجمة معلومات عن البيئة الداخلية والخارجية للجسم، وصنع قرارات حول هذه المعلومات، وتعليم الفعل القائم على هذه المعلومات وتنفيذه.

تنشأ الخلايا العصبية المكونة لأجزاء الجهاز العصبي أثناء طور الحنين فيما بعد من خلايا حركية تنقسم مراراً منتجة خلايا جديدة، وتتوقف عملية إنتاج الخلايا الجديدة قبل الولادة، ومن

ثم يُولد لأطفال مزودين بحلّايا عصبية أو عصصون تكميهم مدى حياتهم - أكثر من (100) مليون حلّية، والتي كونت بالفعل قبل ميلادهم أكثر من (50) تريليون اتصالاً، ولا تنتج خلايا جديدة ولكن اتصال أحسام الخلايا في إنتاج محور الخلايا العصبية (عادة ما تكون ليفة طويلة *Axons*)، التي تقوم بنقل المعلومات من جسم الحلّية والروائد الشجيرية (*Dendrites*) وهي الفروع التي توصل المعلومات باتجاه جسم الحلّية، والتي تنتقل بعد ذلك عبر مسارات محددة لتتصل في نهاية، لاشتباك العصبي *Synapses* لتكوين نظام كثيف ومعقد من الاتصالات، وتتصل هذه الخلايا العصبية بعضها ببعض خلال هذه النقاط، إما من خلال مواد كيميائية معروفة بالنواقل العصبية (*Neurotransmitters*) أو عن طريق انتقال لتيارات الكهربية من عصص إلى آخر. وترداد هذه الاتصالات بمعدل هائل خلال فترة الرصدعة والسنة الأولى من النمو، وبحلول نهاية العام الأول للرصدع يكبر حجم الدماغ بنسبة (101)% ويكون ثلثي حجم الكبار، ويزداد الجرع الرمادي (الذي يحتوى على خلايا عصبية) بنسبة (149)% (Knickmeyer et al., 2008) وبحلول نهاية العام الثاني يصبح حجم الدماغ 3/4 من حجم دماغ الكبار، (انظر الصورة).



الشكل رقم (5-1)

تدفع المحفزات الحسية البيئية (*Environmental Sensory stimuli*) والذكريات والأفكار الدماغ إلى تطوير دائرته الفريدة وتحديد الاتصالات التي ستستمر، وأي منها ستصبح ضعيفة جداً فتضمهر وتموت، ويتم التخلص من الاتصالات التي لا يتم استخدامها بشكل متكرر بدرجة كافية، وأحياناً، يحول مساره إلى اتصال آخر أو ربما اتصالات أقل ملاءمة أو منهكة، وقد أظهرت الدراسات على الرُضع والأطفال صغار السن الذين لم يتلقوا خبرات عاطفية وحسية متكررة، ملائمة، متوقعة وصعبة أثناء هذه الفترة الحاسمة من النمو أصبحوا يمتلكون عقولاً أصغر شكل ملحوظ ونمواً غير طبيعي للدماغ (Perry, 1998).

يبدأ "الميلين" (*Myelin*) وهو نسيج دهني تكون من غشاء البقية (*Gliai membrane*) بالالتفاف حول

مهور لحلية العصبية وانتقاصات تعصبية أثناء النمو الأولي للحلالي العصبية. ويعمل المليون على تعزيز الانتقال، المفعّل للرسالة على طول العصب يقوي نقاط الاشتباك العصبي (*Synapses*) (انظر الشكل 5 1)

ويصايف نموها بحسناً في الجهاز السمي والنصري والنمو الحركي والمغة وعمديات معرفية معية واستعبر والتحكم في الماطمة وكل الخبرات نوثر في النمو العصبي عن طريق تقوية نقاط الاشتباك العصبية، وعلى مدار حياة الفرد تموت العديد من الخلايا العصبية نتيجة لإنتاج عدد من اخلايا فائض عن الحاجة، أو أكثر مما يستطيع الاستمرار في الحياة حتى البلوغ، أو بسبب قلة الاستخدام، وبناء على ذلك فإن عدد الاعصاب الموحدة عند الولادة يسبب في اسعد م نصف عدد الخلايا عند البلوغ، ويخلص الشكل (2 5) تسملل نمو العصب.

### هرمونات الضغط ونمو الدماغ (Stress Hormones and the Developing Brain)

يكون الحنين (*Utero*) منعماً في هرمونات الأم هي الرحم. وبعد الولادة ينتج هرموانه أو هرموناتا كاستجابة للبيئة، إذ يُفرز هرموني "الكورتيزول" (*Cortisol*) والأدرينالين (*Adrenalin*) عندما يكون تحت تأثير الضغط.

1. التخصص (البويضه/ الحيوان النوي).

2. انقسام الخلية

3. تكوين اللوحة العصبية.

4. تطور الأنبوبة العصبية.

5. تكاثر الخلية ( لتكوين السريع للخلايا العصبية التي تُسمى الأعصاب)

6. هجرة الخلايا العصبية البدائية.

7. تمييز الحياة إلى:

أ- الأديم الظاهر. الذي يتطور إلى السطح الخارجي للجند، لأظافر، عدسات العين، الأذن الداخلية، الدماغ، الحبل الشوكي، الأعصاب.

ب. الأديم الباطن: الذي يتحول إلى الجهاز الهضمي والرئتين.

ج. الأديم المتوسط. الذي يتحول إلى عظام، عضلات، الجهاز الدوري، الهيكل العظمي، السبيل الهضمي والطبقات الداخلية للجند.

8- نمو المحاور العصبية والتخصصات العصبية.

9- تكون المليون على المحاور العصبية

10- تكوين نقاط الاشتباك العصبي (*Synaptogenesis*) (تكوين الاتصال الكيميائي والكهربي بين الخلايا العصبية).

11 موت الأعصاب والتشابكات العصبية (*Synaptic*) أو التخلص من الاتصالات العصبية الزائدة (Nerve connection)

استيقظ مركز نمو الأطفال في "هار هارد"، أن الضغط قبل وبعد الولادة في ثلاثة مستويات: إيجابي، ومقبول، محتدل، وسام. فالإيجابي: يمكن أن يحدث عندما يحاول الطفل مراراً ومراراً أن يقف، وربما يشعر بالإحباط ولكن التعاطف من قبل شخص بالغ سريع الحس يحول دون حدوث هذا الإحباط وتستمر المحاولة. والمقبول المحتمل: هو استجابة لحدث غاية في الأهمية كميلاد أحد الأقارب حيث يساند أحد الأشخاص المعطوفين الرضيع حتى يتغير شعوره، والنوع السام: "مزمن ولا يمكن السيطرة عليه وتتم ممارسته دون مساندة من أحد البالغين (المجلس القومي لنمو الطفل، 2005)، والطفل الصغير إذا واجه ضغوطاً أكثر مما يمكن أن يتحمل فإن جهاز الاستجابة لتهربوية يمكن أن ينمجر حتى في المواقف المعتدلة وقد يتعطل ولا يتفاعل مرة ثانية، وتشيط أجهزة الاستجابة للضغط باستمرار يمكن أن يؤدي إلى نقص في حجم الدماغ ويسبب مشكلات في الذاكرة والتعلم و سلوك فيما بعد في حياته.

### مراحل حرجية (Sensitive Periods)

المراحل الحرجية مفهوم ذو أهمية كبيرة لتخصصي نمو الأطفال، ويقصد به فترات أثناء النمو يتم فيها تقوية النشاط المشبكي إذا تم ترويض الرضيع والأطفال الصغار بالتحيزات المناسبة، فمن الواضح، ومن واقع دراسات حديثة عن النمو العصبي قبل ولادة وفي الرضع، وعن نمو الدماغ أن السنوات الثلاثة الأولى تعد حاسمة بالنسبة للنمو العصبي المرتبط بمركز وتحكم العواطف والقدرة على مسابقة الضغط والرؤية والنمو الحركي، ويوضح الجدول 5 I المراحل الحرجية.

جدول (5 I) المراحل الحرجية أثناء نمو العقل المبكر والنمو العصبي

العمر	مجال التنمية
من الميلاد حتى عمر عامين	التعلق الاجتماعي والقدرة على مواجهة الضغوط
من الولادة حتى 3 سنوات	تنظيم الانفعالات
من الميلاد حتى عامين	حدة الرؤية والسمع
من الميلاد حتى 3 سنوات	المفردات اللموية
من الميلاد حتى 5 سنوات	النمو الحركي والاتساق
من الميلاد حتى 10 سنوات	تطور اللغة الأولى والثانية
من الميلاد حتى 5 سنوات	التفكير المنطقي والحسابي
من الميلاد حتى 10 سنوات	تذوق الموسيقى والتعلم

يحدث النمو العصبي (Neurological Development) أثناء فترة ما قبل الولادة وهو في حد ذاته نتيجة لتفعيل الجينات في الوقت المناسب الذي لا يعتمد على مدخلات خارجية أو نشاط عصبي ومع ذلك تعتبر المدخلات الخارجية (External input) حاسمة للنمو العصبي في مرحلة ما قبل الولادة وأثناء الأشهر الأولى وأعوام الرضاعة والطفولة المبكرة، فالدخلات البيئية تحفز النشاط الكهربائي في الأعصاب وينتج عنه بناء الدوائر أو سلاك الجهاز العصبي أثناء نمو الخلايا العصبية إلى محاور وتمصتات عصبية التي تُجر باتجاه أهدافها مكونة اتصالات مهمة لنقل الرسائل من خلال الجسم.

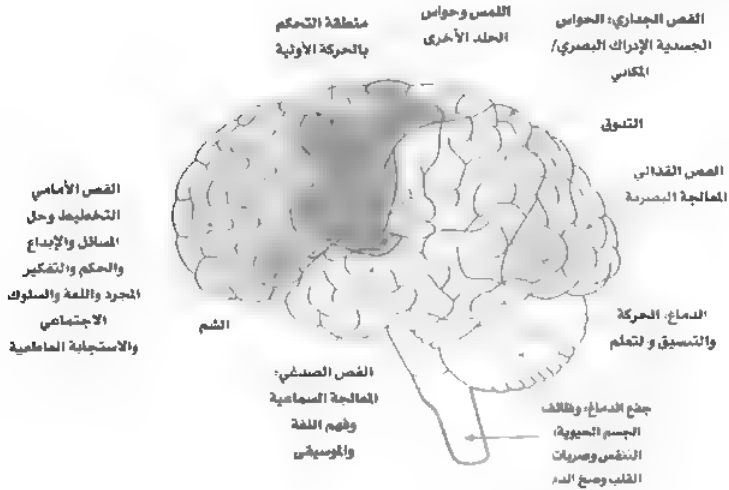
يتشكل الجهاز العصبي في الحقيقة من النشاط العصبي الذي تحفزه المحفزات البيئية ويفسر هذا لدونة الدماغ (Brain's plasticity) التي تظهر واضحة عند تكون الاتصالات العصبية، مما يعني أن دماغ الفرد لديه قدرة رُبعة على التعبير وإصلاح المشكلات إذا كانت التدخلات كثيفة (Intensive) وفي حينها، ومع ذلك فأي ممارسات غير ملائمة أو سلبية كإهمال الطفل أو الإساءة إليه جسدياً قد يُؤحد تضارباً بالمسار (Intervention) الطبيعي للدماغ مسبباً نتائج سلبية معاكسة، وهذه المحفزات البيئية الأولية ضمان مهم لنمو وسلامة الجهاز العصبي والحسي ولأنواع المختلفة من النمو خلال العمر الافتراضي، ويمكن التعويض عن غياب فرص التعلم في الأوقات المناسبة بتدخلات وقائية مناسبة تشمل ممارسات ثرية ومستمرة وصعبة وملائمة.

وبعد هذا التشابك (Synopsis)، الموجه للنمو العصبي ونمو الدماغ الباكر نكون الآن مستعدين للنظر بشكل أكثر تحديداً إلى القدرات الحالية والطامرة للمولود الجديد.

### المنعكسات (Reflexes)

عادة ما تُعرف بالدورة الوليدية (Neontal) بالأسابيع الأربع الأولى من الحياة وهي فترة حاسمة في مسار النمو، حيث يُتطلب تواجد الطفل خارج الرحم تعديلات فسيولوجية ويتم التعبير عن الجهاز العصبي في هذه الفترة جريباً من خلال المنعكسات ونماذج الحركات الطبيعية التي تساعد الرضيع على التكيف مع بيئة المحيطة والمطالب الجديدة، وتُقدم العديد من المنعكسات عقب الولادة، ومنعكسات غير تعليمية وستجابات آلية للمحفزات ناتجة من النمو العصبي والعظمي، وبالنسبة للجزء الأكبر فإن هذه المنعكسات الأولية هي وظائف الآليات تحت القشرية (جذع الدماغ، الحبل الشوكي Spinal Cord)، والقشرة المخية (Cerebral Cortex) هي الجزء المسؤول عن الدماغ عن الإدراك والذاكرة والتفكير، ويوضح الشكل (3-5) مناطق الدماغ ومسؤولية كل منها.

تُسمى بعض المنعكسات ردود أفعال البقاء وذلك لأنها ضرورية لاستمرار الرضيع على قيد الحياة، مثال: التنفس واضح لهذا، بكاء الولادة الذي يحدث أحياناً قبل النزول الكامل للمولود لتبدأ آلة التنفس بالحركة لإدخال الأوكسجين إلى خلايا الدم الحمراء وطرد ثاني أكسيد الكربون من الرئة، ومنعكسات الغمط والإسكات والشهيق موجودة قبل الولادة وبعدها



الشكل 5-3 مناطق الدماغ ووظائف كل منها

وتختفي تدريجياً معظم المنعكسات البدائية (*Primitive reflexes*) أو تحت القشرية بينما تنضج القشرة الدماغية *Cerebral Cortex* وتبدأ السيطرة على الحركات الجسمية والسلوك، وبعض المنعكسات، مثل التنفس والوظائف الإرادية وتشمل المثانة وتحكم الأمعاء ربما يستمر ليمتلك عناصر كل من تحت القشرية (*Central nervous system*) وتحكم القشرية (*Cortical Control*)، وتنوع الدورة النمائية للمنكسات هيحتفي بعضها خلال الأيام القليلة الأولى ويتلاشي بعضها خلال من (12) إلى (18) شهراً الأولى، ويستمر بعضها الآخر خلال الحياة وتصبح أكثر أهمية وتنظيماً.

وفي الأطفال الذين ولدوا قبل أوانهم لا تتضخ ردود الأفعال تحت القشرية غالباً عند الولادة ولكنها عاجلاً ما تظهر بعد ذلك، وغالباً ما يكونون ضعيفي البنية والاستجابة للرضاعة، وهذا الغياب المستمر أو ضعف المنعكسات المبكرة يُلمح إلى تأخر نمو احتلال وطيفي للجهاز العصبي المركزي (*Central Nervous System*)، وتحتفي هذه المنعكسات ببطء أكثر نوعاً ما مما يحدث في الرضع العاديين، ويسجل الجدول (5-2) بعض المنعكسات الرئيسة التي لوحظت في فترة الرضاعة الأولية.

الجنول 2-5 بعض المنعكسات الرئيسة التي لوحظت في فترة الرضاعة الأولية.

المنعكس	لوصف
منعكسات البقاء	
منعكس التنفس (Breathing reflex)	الضيق والرفير مما يؤدي إلى أكسجة كريات الدم الحمراء وإخراج ثاني أكسيد الكربون.
منعكس التقذية (Rooting reflex)	منعكسات في اتجاه اللمس بالخد كبحث عن حلمة الثدي، يعمل على توجيه الرضيع نحو الثدي أو راحة الرضاعة.
منعكس المنص والبلع (Sucking and Pupillary)	يعزز بوجود حلمة الثدي داخل الفم مما يسمح للرضيع بالتغذية.
منعكس القرنية والحدقة (Eyeblink and Pupillary)	غلق أو رمش العين. توسيع أو غلق القرنية لحماية العين المنعكسات الأولية.
Primitive Reflex	المنعكسات الأولية
منعكس القبلي (Reflex)	مسك الشيء الذي يلمس راحة اليد بشدة، ويشير اختفاء هذا المنعكس في الشهر الرابع تقريباً إلى تطور النمو العصبي. يطلق عليه في بعض الأحيان منعكس لإجفال؛ حيث يتسبب صدور صوت عالٍ أو خصة مفاجئة في دفع ذراعي الرضيع إلى الأمام ثم عودتها إلى وضع الاحتضان، ويشير اختفاء هذا المنعكس في الشهر الرابع أو السادس تقريباً إلى تطور النمو العصبي.
منعكس (Moro)	تسبب أصابع القدم نحو الخارج ثم تتحني عند لمس باطن القدم، ويشير حفاء هذا المنعكس عند نهاية السنة الأولى إلى تطور النمو العصبي.
منعكس (Babinski)	وضع "المبارزة" ويحدث غالباً أثناء النوم؛ حيث تتجه لرأس إلى لجنب ويمتد الذراع في الاتجاه نفسه وينثني الذراع والساق المقابلان عند الكوع والركبة ويشير اختفاء هذا المنعكس في الشهر السابع تقريباً إلى تطور النمو العصبي.
منعكس المؤثر للرقبة (Tonic Neck Reflex)	



بالإضافة إلى مجموعة من المتغيرات توضح سلوكيات أولية أخرى ذات أهمية خاصة، فهي حالات نمسية طولية ومستويات نشاط وقدرات حسية وأنماط نمو وتطور متوقعة.

### سلوك النوم (Sleep Behavior)

تعد القدرة على النوم في الليل حدثاً محورياً يُنتظر بشغف في نمو الرضيع، فأنماط النوم *Sleep ing Patterns* في الرضيع أكثر المواضيع في الحوارات مع الآباء الفخوريين (أو المجهدين)، والباحثون أيضاً مهتمون بأنماط النوم للرضع، وقد شكلت أنماط وساعات النوم ومشكلاته جزءاً كبيراً من الأدب. وكان الارتباط بين النوم ونمو الدماغ المجال الرئيس للدراسة في العقدين الماضيين

وتتغير أنماط النوم مع نضج الرضيع. فيتراوح إجمالي نوم حديثي الولادة من (16) إلى (20) ساعة في اليوم تقريباً. وأطول مدة للنوم في حوالي ساعتين في اليوم الأول، ويكون إجمالي نوم الرضيع عندما يكون بين أسابيع الرابع والسادس من (12) إلى (16) ساعة في اليوم الواحد أخذاً سيع فيلولات (عفوات *Naps*) خلال الـ (24) ساعة، ويانقص الأسابيع الست تكون مدة نوم الرضيع بمعدل (14.2) ساعة وزيادة النوم أثناء الليل وقلته ناء النهار، وبحلول ثلاثة أعوام، يكون متوسط ساعات نوم الأطفال (12.5) ساعة خلال اليوم (Iglowstein et al., 2003)

وبحلول الأسبوع الرابع ينام بعض الرضع (6) ساعات أثناء الليل، ولا ينام بعضهم أثناء الليل حتى الأسبوع السابع أو الثامن، ونام بعض الرضع أثناء النهار أكثر من نومهم أثناء الليل، وبعضهم يبدو أنه ينام فترات طويلة أثناء الليل، فهناك تنوع في كمية النوم ونوعه أثناء فترة الرضاعة، ويوجد اختلافات في اهتمامات الرضيع إزاء اليقظة وسرعة التهيج أو البكاء

يصف "برابريلتون" في كتابه "نقاط الاتصال" (Touchpoints) (1992) ست حالات نوعي الرضع

- 1- نوم عميق (*Deep sleep*) يتنفس الرضيع بعمق و أعيون مغلقة وأي حركة تكون تشنجية.
- 2- النوم الخفيف (*Light sleep*): أو النوم الذي تكون فيه حركة العين سريعة: ويكون التنفس صخباً وغير منتظم وربما يرضع الطفل وربما ينجف.
- 3- حالة غير محددة (*Indeterminate*)، تحدث عندما يسقط الطفل وينام، وربما يئنو، والعيون ممتوحة وتلأق ثانية، وربما يكون مقطب الوجه.
- 4- حالة لسيه والنأهب (*Wide - Awake*) الحركات مسطمة والعيون مفتوحة للتفاعل والاتصال.
- 5- مرحلة التهيج (*Fussy alert*) وحالة التأهب، غالباً ما تتبع حالة التأهب، حركات تشنجية وتنعساً غير منتظم، وربما يعاني صعوبة في التحكم في حركاته أو حركاتها

6- البكاء (Crying). البكاء يمكن أن يكون معبراً عن الشعور بالألم أو طلب الاحتياج أو الإنحاح أو اللال وربما يكون متناغماً وليس فيه إلحاح.

يمكن تحديد حالة نوم الرضيع بملاحظة حركات العين تحت الجفأ أثناء النوم، وهناك حالتا نوم للرضيع نوم تكون فيه حركة العين سريعة ونوم تكون فيه حركة العين غير سريعة، ويُعرف نوم حركة اليدين السريعة بالعين ملققة، وتماوت التنفس، وتفرح العضلات، والبسمات المتقطعة، والتكثيرات، والتهديدات وحركات الرضاعة وحركات العين السريعة تحت الحفون وكان الرضيع يحلم (Sndah, 2010). أما النوع الآخر هتراوح بين عين مفتوحة حزناً أو لا تزال مغلقة ومستوى نشاط حفيف جداً مع احفالات معتدلة وتأهب لكن، مع شأص حركي أقل، وأعى ممتوحة مع نشاط حركي متزايد وتفاعل مع المحفزات الحارجية وبكاء شديد للغاية في بمصر الأحيان (Armitage, 2009).

ينقد باحثو النوم أن نوم حركة العين السريعة حيوي لنمو الجهاز العصبي المركزي، ويوجد بعض الأدلة على أنه أثناء نوم الرضيع نوم حركة العين البطيئة، يمكن أن تُعد وتُطور بعض النشاطات في الدماغ مما يرد من هوة اتصالات التشبيكية والشبكات العصبية البنية (المركز الوصوى لأبحاث اضطرابات النوم، 2003)، ويزيد حين محدد لثونة الدماغ ويحدث هذا أثناء نوم حركة العين السريعة، وتساعد هذه اللثوة الدماغ في مشاركة الوظائف حال تدمير جزء من المح، وهي حالة برور أنشظة مخية معينة للثقافة خاصة ترتبط هذه اللثوة بالتعلم والذاكرة في البالغين (Frank et al, 2001).

تُساعد ملاحظات حالات وأصاط نوم الرضيع الأطباء على معرفة شذوذ الجهاز العصبي المركزي، فعلى سبيل المثال في الأطفال المتسرين عامة يكون مقدار نوم حركة العين السريعة كبر، وهناك دليل على أن الرضيع الذين يعانون من إصابة في الدماغ أو صدمة الولادة ربما يفرصون أنماطاً مشوشة لنوم حركة العين السريعة وغير السريعة.

النوم واكتئاب الأمهات (Sleep and Maternal Depression) ناقش الباحثون اتصالاً بين مشكلات نوم الرضيع واكتئاب الأمهات بعد الولادة، ويقترح عمل إبداعى عام (2001)، أن اكتئاب الأمهات يتداخل مع نوم الرضيع وأن عادات نوم الرضيع أصبحت يمكن أن تسهم في حدوثه (Hiscock & Wake, 2001) مما يقترح نظرية تاملية للنمو (Transactional theory of Development) كما ذكر في الفصل الأول. وأن سلوك البالغين يتأثر بقوة بأنماط النوم وأن نوم الرضيع المتجرب يؤثر في رفاهية الأم، ومن المحتفل أن يستمر الرضيع ذوو مشكلات النوم في المعاناة منها حتى الثالثة من عمرهم، ويكونون عرضة لخطر أكبر هو الإصابة بالاكتئاب، ويمكن للأباء حل هذه لمشكلة عن طريق اتباع نصيحة مقدمي الرعاية الصحية لمص روثن ومساعدة الأطفال في تعلم تهدئة نفسه أو نفسها (Armitage, et al., 2009).

النوم والسمنة، *(Sleep and obesity)* خلال السنوات العديدة الماضية تم تكوين ارتباط بين اضطرابات النوم وسمنة الأطفال في وقت لاحق. وقد وجدت دراسة استطلاعية في مجمع جامعات أن مدة النوم أقل من 12 ساعة أثناء فترة الرضاعة تظهر كعامل خطير لزيادة الوزن والسمنة في الأطفال في عمر ما قبل المدرسة (Taveras et al, 2008) وأوصحت دراسة متعددة الجنسيات ثمانية عوامل تسهم في سمنة الأطفال، وأشارت إلى النوم غير الكافي كعامل مستقل ومباشر (Reilly et al, 2008)، ويقترح خبراء نظام وقت النوم بأن يتم وضع الطفل في السرير على ظهره أثناء النوم والعمل على طمأنته حال تيقظه أثناء الليل.

جادّ يبلغ من العمر أربعة أشهر الآن وهو عادة ما يكون مسروراً وقت النوم، حيث تحمله أمه بين ذراعيها قليلاً بعد إطفائه الليلي، بينما يدخل في نعاس وبوم غير منتظم، وتندلن له بصوتها الرقيق بينما ينفو، وتأخذه إلى حجرته عندما تشعر باستعداده للنوم وتستمر في الدندنة وبذلك يطفه برقة وينادر بعدها بالحجرة بعد أن تلاحظ أنه يستغرق في النوم العميق.

على الرغم من هذا يقاوم جادّ النوم خاصة هذه الليلة عيناها مفتوحان ويفقد لأشياء المحبلة به، لكنه يظهر متعباً ويبكي بكاء مستمراً، وهو الليلة كد يسميه أكثر الاناء سريع التهيج. وأمه متعبة أيضاً، وتتمنى حدوث أمر سحري يطفه ويساعده على الراحة، ومع ذلك، وبعد معرفة أن جادّ ليس حائثاً وأن حفاصه لا تحنح إلى تعبيره وملايسه مريحة وأنها تتبع معه نظامها المعتاد وأكثر بقبيل، قامت بوضعه في سريره لكنه قام قليلاً وظل يبكي. وحاولت كدلاً مداعبة بطنه، وعلى الرغم من عدم نومه إلا أنه كان هادئاً. وقد غادرت الغرفة لأنه استغرق في النوم بعد قليل.

أهمية الروتين (*The Importance of Routines*). تساعد أوقات النوم المتوقعة والروتين الأطفال الرافضين للنوم على الانفصال عن الأمرة والاستعراق في النوم بسهولة، ويمكن أن يشتمل الروتين على الاسترخاء وقت الحمام الذي يكون التفاعل فيه متمماً بين الطفل والوالدين، ثم يوضع في فراشه ليتأرجح ويسمع أغنية رهيبة وينعم بحضن دميته ناعمة أثناء حملته ليأخذ تركيزه بعيداً عن النشاطات المحفزة التي تحدث حوله، يُنصح الروتين بوضعه في سريره في لحظة من ابداعية البطيئة وقبة على وجهه ويهمسه له بـ "تصبح على خير" وتم معادرة الحجرة، وتوصي الأكاديمية الأمريكية بوضع الأطفال على ظهورهم عند النوم (الشكل 5-4).



شكل (4-5)، افصل وضع  
يوصى به لنوم (الرضع)

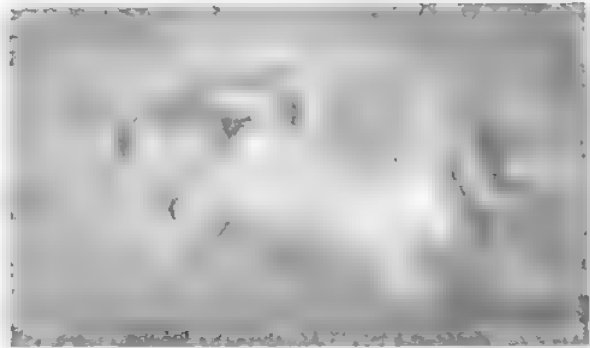
وقد تمت الدعاية بعريضة لهذا الوضع من خلال المعهد الوطني لصحة الأطفال والنمو الإنساني، والأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال في حملة النوم على الظهر، والتي أطلقت عام (1994) للتقليل من خطر أعراض موت الرضع المماثل (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال عام 2011) وستتم مناقشة هذا المرض فيما بعد في هذا الفصل

تتنوع إجراءات النوم (Sleep routines) من أسرة لأخرى، كما تتنوع أوضاع الرعاية، وعلى الرغم من أنماط مقلوس التهذئة والتوقع بأنماط النوم إلا أن الرابط الأسري يجب ألا يكون غير طبيعي، لأن الرضع يتأقلمون عامة مع الضوضاء المعتادة في بيئتهم، ولا يتم التعامل مع الأقرباء على أن لهم معاملة خاصة، إلى حد ما على الرغم من أن اللعب المشاكس يورق راحة أي إنسان، وبعض الرضع تستعدهم ضوضاء الأسرة المعتادة التي تعكس وجود لأحرين وأنشطتهم، المتوقعة

تسهل الإجراءات المشابهة لتربصات رعاية الطفل خارج المنزل من وقت القيلولة للأطفال وتنعكس محاولات التلميح والمساعدة من قبل مقدمي الرعاية، ومع مستويات الضوضاء المنزلية يمكن أن يتم تحديد المواعيد الزمنية لأوقات الراحة أثناء فترات النهار عندما تكون مستويات الضوضاء في أقل مستوياتها.

### الإدراك (Perception)

بمعل جهاز الحس عند الرضيع على نحو ملحوظ عند الولادة، فحديثو الولادة لديهم القدرة على الرؤية والسمع والتذوق والشم والاستجابة للمس، ويلتقون امعومات ويمالجوها أكثر مما تتوقع، ويبدأ نمو الإدراك عند سعي الرضيع إلى المعلومات وتلميحها من خلال الحس، وعادة ما تتحدث عن خمس حواس وهي اللمس والتذوق والرؤية والسمع والشم، وحالياً، يصنف العلماء نظام الاستقبال الحسي (Proprioceptive system) الذي يعطينا المعلومات عن وضعية الجسم ولجهاز الدهليزي (Vestibular system) الذي يساعد على الاتزان.



الشكل (5-5)،

أفضل وضع

يوصى به لنوم

الرضع

### اللمس (Touch)

يعتقد العلماء أن حاسة اللمس تظهر بين الأسبوع السابع ونصف الأسبوع الثامن الأسبوع الرابع عشر من نمو الجنين، إذ تتضخ حواس الحلد والمضلات والأذن الداخلية أكثر من غيرها من الحواس الحوهرية (Gottfried, 1984)، وتكون حاسة اللمس للرضيع وخاصة منطقة حول الفم حادة لتسهيل من عملية النمو والرضاعة، وتكون أجزاء أخرى معيبة من الجسم حساسة لللمس، وتشعل الأنف وجلد مقدمة الرأس وأسفل القدم والأعضاء التناسلية، وتحفر معظم المنعكسات الموجودة في الجدول (5.2) باللمس، وإضافة إلى اللمس يُحفز الجلد بدرجة الحرارة والضغط والاهتزاز والمداعبة والألم.

ولأسباب أخلاقية (Ethical reasons) وجلية تُجرى بحوث قليلة على حساسية الألم، فعلى عكس الفكرة السابقة لا تيمرص حديثو الولادة لكثير من الألم ونحن على علم بذلك، وقد ساعدت دراسة الألم المرتبط بإجراءات عملية الختان (Infant circumcision procedres) للرضيع على التقدم في المعرفة الخاصة بألم الرضيع، وتحليل تأوهات مسجلة لذكر حديث الولادة أثناء عملية الختان عرف الباحثون اختلافات مهمة في الأصوات (Vocalization) أثناء التقدم في إجراء الجراحة، وأصبحت العمليات الجراحية التي كان يُعتقد أنها غير مؤلمة لحديثي الولادة مصحوبة بتناول المسكنات والتخدير قدر الإمكان، (الأكاديمية الأمريكية لأطباء الأسرة، (1996)، والأكاديمية الأمريكية لأطباء الأطفال والكلية الأمريكية لأطباء النساء والتوليد، (1992)، وهناك دليل على أن الألم الطويل يمكن أن يؤدي إلى نتائج عكسية، وأن الرضع بالفعل يتعرضون للألم من خلال إجراءات طبية، واستمر البحث للتوصل إلى طرائق آمنة لتقليل الألم، فعلى سبيل المثال وُجد أن إعطاء شربة محلول السكر للطفل حديث الولادة قبل وخز كعب القدم الروتيني لاختبار وجود ال (PKU) في عينة الدم يعمل على تقليل الألم (Blass & Shah, 1995).



الملازمة مهمة لحياة الأطفال

وكما ذكر في الفصل الرابع، توصلت دراسات الأطفال الذين ولدوا قبل أوانهم إلى أن اللمس يلعب دوراً مهماً جداً في نموهم، وتشجع العديد من الممرضات آباء الأطفال الذين ولدوا قبل أوانهم على معانقتهم برفقة إذا سمحت حالتهم الطبية، ويثبت من عزيمة الأطفال الذين ولدوا قبل أوانهم عدم حملهم وعناقهم بلطف في عُمرلنتهم، وفي بعض المستشفيات يقوم بعض المتطوعين بحمل وأرجحة ومداعبة هذه الأجسام الصغيرة والمرضة للخطر برفقة، وأثبتت دراسة (T.M Field et al.) أن الأطفال الذين تمت معانقتهم ولمسهم برفقة مرات عديدة خلال اليوم يزداد وزتهم أكثر ممن لم يلقوا مثل هذه المحفزات

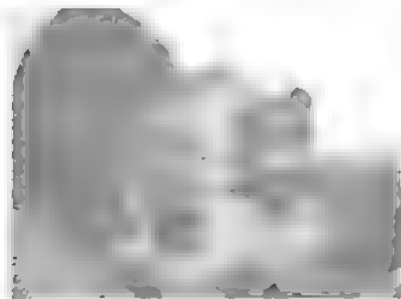
المنظمة، ويظهر هؤلاء الأطفال تقدماً في النمو العقلي والحركي في نهاية العام الأول مقارنة بمجموعة الأطفال الموجهة.

وأظهرت ملازمة الجلد للجلد أو رعاية الكابجارو زيادة استقرار التنفس وبوياً أكثر راحة في الأطفال حديثي الولادة، وعلاوة على ذلك، وأثناء اتصال الجلد بالجلد تظهر الأم تكيفاً أكثر إيجابية لمراج اللمل ويميل الأطفال إلى إبقاء نظره على أمهاتهم.

يرداد اعتراف المتخصصين في مجال الصحة بأهمية اتصال الجلد بالجلد بين الأم والأطفال وأمهاتهم بعد الولادة مباشرة وما له من فوائد مهمة وعناية لكل الأطفال" (Vincent, 2011).

وقد وُجد في دراسة أنه عندما يبلغ الأطفال الشهر الثالث فإن الآباء والأمهات المشغولين برعاية الكتجارو يقدمون بيئة مرئية أكثر حساسية وعناية، ويسجل أطفالهم تقديرات أعلى على مؤشر النمو العقلي من أطفال المجموعة الموجهة الذين لا يتعرضون لمثل هذه الرعاية أثناء الأيام والأسابيع الأولى (Feldman et al., 2002)، وأكد "فيلدمان" وآخرون تأثيرات ذلك في تحسين مزاج الوالدين وتفاعلهما مع الأطفال، والتأثير المباشر في نمو الرضع بالإسهام في التنظيم العصبي.

وحه الباحثون اهتماماً كبيراً على مدار أعوام لحاجة الرضيع إلى اللمس، واكتشفت دراسة (Diego et al., 2007) أن تدليك الرضع يرتبط بالزيادة الكبيرة في الوزن، وأن النقص في الملازمة



اللطيفة الحساسة يرتبط بتأخر في النمو الإدراكي ، هذا بالإضافة إلى المتمة التامة التي يخبرها كل من الرضيع ومقدمي الرعاية من خلال المعانقة والامتزاز والملاطفة، وهذه التجارب تمد الرضيع بالمحفزات اللطيفة الضرورية للنمو الحسي والإدراكي.

### الرؤية (Vision)

رغم عدم اكتمال حدة البصر إلا أنّ وظائف

الرؤية تكون جيدة لحدِيثِي الولادة (Neonates vi-

sion) عند الولادة لوجود قصر النظر، وتشتمل المهارات البصرية *Visual skills* التي هي بحاجة إلى التعلم وتنسيق استخدام العينين معاً وتعلم التركيز على ما هو مرئي، وتعلم الفصل البصري (*Visual separation*) في الصفات المناسبة وغير المناسبة حسب الرؤية في الوقت المناسب، والتعلم الإدراكي (*Perceptual Learning*) مصطلح يصف كيف يستخدم الإنسان المدركات الحسية، مثل الرؤية للتعلم (*what is learned affects what is seen*) ثم تأثير ما تمت تعلمه على ما تم رؤيته، فعلى سبيل المثال، ترى الرضعية أباه مراراً وتكراراً حتى تصبح ملامح وشكل أبيها مألوفة ومهمة بالنسبة لها، وعندما يكون أبوها تحت نظرها تراه بقصد وتركيز.

ومن المفترض أن أكثر النقاط أهمية هي أن الرضيع يستخدم الإدراك بشاط للتعلم، ويعد باحثو السيتينات والسبعينات والثمانينات رواد البحوث المهمة التي تهتم بالقدرات البصرية (*Infant visual abilities*) للرضع، فقد اكتشف (Fantz, 1961) في دراساته الرائدة المتعلقة بالأولويات البصرية للرضع أن الرضيع يهتم بوجوه الناس والأنماط الواضحة، مثل الشطرنج وأنماط أعين الثور، حيث توجد حواف التصميمات أو النقاط حيث تلتقي ثوابت الألوان معاً، ووجد (Haith, 1966) و (Samuels, 1985) أن الرضيع يركز أكثر على الوجوه النشطة المتحركة والمتكلمة والوميضية أو الضاحكة، على الرغم من أن الأنماط الواضحة تلفت انتباهه، وأوضحت دراسة أن الرضع يعبرون عن الاهتمام من خلال الأنظار المثبتة على الألوان تفصيلاً للأشياء الزرقاء والخضراء على الألوان الحمراء المائعة "أدمر" وآخرون (Adams et al., 1986) ، وأنهم يستجيبون للفروق بين الألوان، ويفسر ذلك في ضوء العمليات الإدراكية البصرية الأولية والنمو الإدراكي، واكتشف الباحثون أن الرضع في عمر ما بين (18) إلى (20) أسبوعاً ينظرون أكثر إلى من يصدر الصوت الذي يسمعه هوراً دون النظر إلى الوجوه التي

تصدر أصواتاً مختلفة عن التي يسمونها، واكتشف آخرون أن الرضع يطورون أكثر إلى من يقلد حركات وتعبير الوجه الخاصة بهم (Kuhl & Metlzoff 1984, 1985).

واستمراراً للبحوث المبكرة عن المهارات البصرية (*Visual skills*) توصلت الدراسات وصمم (Tu-rati et al, 2006) بحثاً لتعديد ما إذا كانت فترة حديثي الولادة للتعرف على وجوه الأفراد تقوم على السمات الخاصة بالوجه أكثر أم، لشكل العام للوجه، وكان استنتاجهم في ذلك الوقت أن حديث الولادة يستخدم الشكل العام للتعرف على الوجوه ومع تطور الجهاز القشري في الدماغ كوظيفة للتدريس، يستخدم الرضيع معلومات أكثر تحديداً للتعرف على الوجوه، وتتأثر أهمية هذا البحث التخصصي الطفولة المبكرة في (1) يتم تجهيز لرضع عند الولادة للبحث عن الأشياء مشتتاً على الوجوه لأنهم يتعرضون عليها معتمدين على أشكالها، (2) يمارسون تأثيرات (عن طريق التعرض للوجوه) لدراسة كيفية نمو الدماغ ليتمكن الطفل من التعرف على الوجوه معتمداً على صفاتها الخاصة.

وقبل الشهر العاشر وحتى لشهر الحادي عشر يستخدم الرضيع مهاراتهم البصرية للبحث عن أشياء في عالمهم مبينين نظرة لباليين الذين يتطورون إلى الأشياء بأعين معنوية، وقد استبح الباحثون الدن أكملوا هذا العمل أن الرضع الأكبر سناً يدرون باستخدام مهاراتهم البصرية الخاصة لفهم نظرة البالغ بطريقة جديدة، فهم يبدؤون في فهم أن "الباليين مرتبطون بعالم خارجي بصرياً" (*P.535*) *Visually Connected to the external world*، وبمجرد أن يدرك للرضع أن نظرة البالغ لها معنى يبدأ هو في نطق أول كلماته.

## السمع Hearing

وهناك دليل ملحوظ على أن الجنين يبدأ في السمع مع اقتراب الأسبوع (30) ويرداد معدل نضاض القلب عند سماع صوت الأم وينخفض عند سماع أصوات الغرباء، وعند الولادة وعلى الرغم من احتواء ممر الأذن على السوائل الأميونية (*Amniotic fluids*) هي الأديم القليلة بعد الولادة فإن حديث الولادة يسمع جيداً، وبعد حفاف هذه السوائل يستمع حديث الولادة إلى الأصوات المتنوعة في البيئة، ويفزع بسبب الصوضاء العالية ويسعد بالأصوات اللطيفة.

يستجيب حديثو الولادة بشدة لأصوات البشر خضه، وعالب ما يتوقف الرضيع عن البكاء عند التحدث إليه، ويقوم بعمل مسح بصري (*Visual scan*) لمصدر الصوت ويحاول الطق، ويستطيع التفرقة بين الأصوات كما يفضل أصوات من يتحدثون لهته و يفضل صوت أمه (Mc.Gaha, 2003).

وقد تم تفسير أن (2 و 3) من كل ألف من الرضع الأسوياء يرثون فقد السمع عند الولادة (خلفي)



(مركز وقاية وتوجيه الأمراض، 2003)، وأن (1 إلى 2) رضيع معافي من مائة حديثي ولادة يعانون من فقد السمع الثنائي البالغ (يكلا الأذنين)، ومن بين رضع العناية المركزة لحديثي الولادة يوضع المدي أن يكون من 2 إلى 4 كل مائة هاي واهرون (Hay et al, 2011). وبسبب فقدان السمع *Hearing loss* لدى لرضع الذي يتم لكشف عنه وعلاجه يحدث تأخر في الكلام واللغة وصعوبات في التعلم ومشكلات عاطفية واجتماعية، وببذل الأطباء جهدهم لرؤية الرضيع على الشاشة عندما يبلغ الشهر السادس، وقد أطلقت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال ومنظمات الرعاية الصحية حملة للتأكيد على اختبار فقدان السمع قبل معاداة المشفى وذلك حتى يتم تقديم الخدمات التقديرية الشاملة والتدخل في الوقت المناسب، وقدمت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال تقريراً عام 2007 بأن نسبة 95% من الرضع بالولايات أجرى لهم اختبار فقدان لسمع عام 2005.

### التخوق (Taste)

يستجيب حديثو الولادة على نحو جيد لاختلاف المذاق، فطعم اللبن يبدو أنه يثير ردة فعل الرضا لدى الرضع الذين يعضلون المذاقات الحلوة ويتفعلون بسلابية مع النكهات الحامضة والمرّة والمالحة، وبسبب النكهات المنقولة من غذاء الأم عن طريق لسوئل التي يبتلعها الجنين، والنكهات التي ينظها لبن الثدي من غذاء الأم، فإن السؤال الذي يمكن طرحه هو ما إذا كان الرضيع يعتاد نكهات معينة؟ وفي لدراسة التي طلب فيها من أمهات حوامل ترضعن عصير الجرجر صمغ أنظمة غذائهن لأربعة أيام أسبوعياً في آخر فصل في فترة الحمل وأثناء الأسابيع الأولى من الرضاعة لطبيعية، وبمقارنتهن مع غيرهن ممن لم يقمن بذلك في العترة نفسها لوحظ أنه عندما يكبر هؤلاء الأطفال بدرجة كافية ويتم تقديم أطعمه صلبة لهم فإنهم يفصلون الحرر (Mennella, Jagnow & Beauchamp, 2001)، وتقودنا هذه الدراسة إلى الشك في أن النكهات في نظام غذاء الأم أثناء الحمل ورضاعة تؤثر في تميز الأعذية المشابهة عندما يُعظم الطمّل ويمتد على الأعذية الصلبة فقط والتنوع بها، وتستهلك الثقافات المختلفة الأطعمة في أنظمتهم النمطية، ومن ثم، فهي أكثر عرصه لتفصيل الأطفال لها عندما يتم تقديم الأطعمة الصلبة لهم، "مينيلا" واهرون (Mennella et al., 2001).

### الشم (Smell)

يدرك الأطفال بحاسة الشم أنواعاً من الروائح ويتجنبون الروائح الكفافة (*noxious odors*)، مثل: الخل والكحول، وتثير الروائح لأطفال للتحرك، وارضع الذين يرضعون من أمهاتهم على عكس الذين لا يرضعون من أمهاتهم يُدبرون رأسهم ليشموا حمالات ثدي أمهاتهم في عمر خمسة أيام، ويتحرك

أكثر الرضع باتجاه هذه الحملات التي تنقل راحة ندي الأم أكثر من الأطفال الذين يتناولون الحليب الصناعي، وربما يكون السبب في ذلك أن حديثي الولادة قد اعتادوا على أن يحملوا على معدة أمهاتهم فيتحركون بعد الولادة باتجاه ندي الأم وبدون الرضاعة.

### النمو الحركي (Motor Development)

يحدث النمو والتطور الحركي أثناء العام الأول على نحو درامي وذي مغزى، وطبقاً لـ "سندرا" أنسيلمو (Sandra Anselmo, 1987) "هناك تغيرات طبيعية كثيرة في أي وقت آخر غير السنة الأولى حتى من البلوغ وتُقاس التغيرات التي تحدث أثناء فترة لرضاعة بالأيام والأسابيع وليس بالشهور والسنين" (P148, 1987).

وقد تأثر فهمنا للنمو الحركي لعمود بظريّة النضج "لأرنولد جيريل" (Arnold Gesell) الذي تعقب عام 1928 سلسلة من النمو الحركي، واستنبط موضوعاته من المجتمعات القريّة والمقلّمة والصناعية والفنية والديموقراطية، وأشهر إليها في علم النفس بكلمة (Johnson, 2000) (WEIRD)، ونتائج دراساته لا يمكن تطبيقها إلا على هذه المجتمعات، وكل مبادئ النمو والتي رسّحها والتي ما زالت تُستخدم في تقييم النمو كانت لا تعتمد دولياً إلا على كثافة سكانية واحدة لأنه كان يرى أنها أكثر الكثافات السكانية براعة.

وبحسب ما أشار (كاراسيك وزملاؤه Kurasik and Colleginess في 2010) فإن "هذه القوالب المديرة تعد المستوى الذهني المقبول حالياً للنمو الحركي والتوصيف المناسب لما هو مرغوب وليس لما هو محتمل أن يكون مكتسباً وهو محدود نسبياً" P.35.

### الثقافة (Culture)

يؤكد (Karsik et al., 2010) أن المنتج للفارح العربي في فهم النمو الحركي يقف على بحث عن مسلمات عالمية، ومع ذلك تُظهر دراسات عبر الثقافات (Cross Cultural) البينية أن التجارب المرتبطة بكل من الثقافة وبيئة تؤثر بشكل مباشر وفعال في النمو الحركي، وفي مناطق عديدة من العالم حيث يكون المضي لمسافات بعيدة والجري السريع مهارات مهمة حيث يقوم مقدمو الرعاية بتدليك وتدريب العضلات للطفل بنشاط ليكسبهم القدرة على المشي مبكراً، وعلى الجانب الآخر تقيد بعض الثقافات حركة الأطفال بحمّهم طول اليوم فيتأخر مشيهم، أو كما يحدث في الصين الشمالية إذ يظل الطفل منبطحاً على سرير مكون من كيس رملّي كتدريب لعضلاته على المرحاض مما يعني تأخر هؤلاء الأطفال في المشي عن غيرهم من الأطفال.

## نظرية النظم الدينامية (Dynamic Systems Theory)

تعد نظرية "نظام ديناميكية" (ألينور جيبسون) (Fleanor Gibson) هي النظرية السائدة في النمو الحركي، ويقترح "ثيلين" (Thelen) وهو رائد من رواد علم نفس النمو أن نظرية النظم الدينامية يمكن تقديمها من خلال النمو الحركي ويمكن استخدامها لوصف كل نمو، ووجد "ثيلين" أن نظريات علماء النمو لتقليدية لا تفسر ملاحظاتها عن نمو الرضيع، ولا تعتمد إلا على كبر الدماغ والجهاز العصبي وكان يسعى أن التغيرات النمائية مستمرة ومرتبطة ببعضها بعضاً. فهذا التدرج يؤدي إلى الزحف ومن ثم إلى المشي وذلك لأن الدماغ يتحول إلى النضج: يساهم وزن جسم الطفل وحجمه ووضعه وخصائص المرونة والقصور لذاتي العضلات وطبيعة المهمة والبيئة بالتساوي في حصية النمو وعلاوة على ذلك، فالرُضع يبدون حساسية شديدة للتغيرات التي تحدث في المهمات، ولديهم القدرة على التجميع الذاتي (Self-Assemble) أساليب حركية جديدة في المواقف الجديدة (Thelen) & Bates, 2003, 380).

ويعتقد "ثيلين" أن البيئة تقوم باستمرار مدعوة الأبطال الصغار لتغيير وضعهم أو تشكيل حركتهم، وتشتمل هذه البيئة على أجسادهم، ولاحظ "ثيلين" أن الرضع غالباً ما يقومون بفترة بكرا متضامة *Rhythmical Repetitions* لأجزاء أجسادهم قبل القيام بعمل شيء جديد بفترة قصيرة، فهم يقومون على سبيل المثال، بأرجحة أيديهم وأرجلهم هبل لزحف أو التلويح *Crawling Cruise* بيدهم قبل الاستمالة، وتبدو هذه الأفعال هي البداية بلا هدف ولكنها تظهر بعد ذلك قدرات ذات أهداف أكثر توجيهاً، فعلى سبيل المثال، ليس كل تلويح إشارة. إذ يهدف التلويح لالتقاط شيء ما بينما تعد الإشارة تعاملاً جماعياً.

وقد قام كل من (Aolph et. al, 2011) ببعض التجارب القيمة بدرجة عالية لرؤية ما إذا كان المشي والتجوال يشكلان مثالاً للنمو المستمر (فعلاً يبنى مهارات أساسية تؤدي إلى غيرها من الأفعال الأكثر تعقيداً) أم أنها مثال لنظام ساكن للنمو تُعتبر البيئة والتغيرات الفيزيائية فيه تغييراً نوعياً وهي محلها مهارة جديدة، وعادة ما يقوم الرُضع بالزحف والتجول في الوقت نفسه مُحْتَزِينَ ساعات عدة من المهارة والتجربة قبل المشي، وقد قام لياحثون، ببناء رصيف على جانبيه عدد من "الدرازينات" وفيه منحدر عميق لمدة أقدام، وأرادوا بهذا معرفة ما إذا كان بمقدرة الرضيع استخدام مهارات ومعلومات قد اكتسبها أثناء قيامهم بعمل معين ليقام بعمل آخر. والرضع حديثو الزحف قد يضعون في المنحدر (ومع هذا قام مساعد الباحث بالتقاط الرضيع قبل أن يقع) بينما توقف الرضيع لذي لديه خبرة في الزحف ورفض الزحف أكثر من ذلك، وعندما يقوم هؤلاء الرضع حديثو المشي والذين يقومون بالزحف على الرصيف ممسكين "بالدريين" ويقعون فجأة في المنحدر يتجهون لليمين وإلى الخلف، حيث لم تكن لديهم المدة على استخدام معرفتهم المكانية من وضع آخر، ومع ذلك قد كان

هناك حقوة "الدربين" فيهم يصومون بالحكم على قدراتهم على بتحطلي هذه المجوه ، ويمكن لحديثي المضي على الرصيف ودون الدارين لاتجاه إلى يمين الحافه، وقد أظهرت الدراسات وغيره، أن النمو الحركي غير مستمر لكنه يحدث بنظام هادي، للرُصع الذين لديهم المرونة للكيف والتعلم من المواقف الجديدة.

### أنماط متوقعة وإمكانات نمائية

#### (Expected Patterns and Developmental Possibilities)

مسرد أمثله ومن خلال تنوع الدراسات عبر الثقافات (Cross Cultural Research) هي نمو وتطور الأبطال بعد أن وقت وسيسس وشكل النمو يتنوع بين لتقافات، وكما وصفا سابقاً هي هذا الفصل، فإن التفكير الحالي عن أنماط المتوقعة للنمو والتطور يدعو إلى الأخذ بعين الاعتبار العوامل الجغرافية والثقافية والاقتصادية والاجتماعية التي تسهل أو تعيق في بعض الحالات النمو والتطور وتؤثر أهداف الوالدين وتوقعاتهما في النمو والتطور من خلال أنماط وقت التعلم أو إثراء الفرص التي يقدمانها، ومقدار وقت للعب الذي يشجعان هه أطفالهما والسلوك الذي يقومان به خلال تفاعلهما معهم (Bronfenbrenner 1986)، لذلك، عليك أن تتذكر عند دراسة الجدول (3-5) أن هذه المعدلات قائمة على كثافة سكانية عالمية، وعليك أيضاً ملاحظه أن الأعمار تقريبية وربما يتنوع لتسلسل.

الجدول (3-5) الإمكانيات، للمماثلة في لتحكم الحركي أثناء السنوات الخمسة الأولى

#### خصائص جسمية (Physical Characteristics)

العمر	النمو الحركي
من الميلاد- 3 أشهر	يدعم الرأس أثناء وضع النوم. يرفع الرأس. يدعم الوزن على المرفقين. يريح اليدين من ردة فعل الالتقاط يتتبع بصرياً شيئاً متحركاً يدفع بالقدمين الملازمة المتقاة عليه. يقوم بحطوات منعكسة. يجلس بمساعدة. يستدير من الجانب إلى الخلف. يضرب بكفه مياه الصنبور.

من (3-6) أشهر

يضرب برجليه عند الاستلقاء.  
يلعب بأصابع قدميه.  
يصل إلى الأشياء المتدلية لكنه ينفذها.  
يتأرجح ويحس في الدمية الموجودة في يده.  
يتحكم في رأسه عند حمله على الكتف.  
يتحول من وضع الرقود على الظهر إلى الجنب  
يجلس مستنداً إلى دعائم.  
يبدل مجهوداً ليجلس بمفرده.  
يبدأ في الرحف.  
يستند على يديه ورجليه.  
يمد ركبتيه إلى الأعلى ويسقط إلى الأمام.  
يتدحرج من الظهر إلى البطن.

من (6-9) أشهر

يقوم بالزحف مستخدماً يديه وقدميه.  
يجلس بثبات بمفرده.  
يسحب نفسه لوضع الوقوف حلسة.  
يرفع نفسه لوضع الجلوس.  
يصل بنجاح إلى الدمية ويلتقطها.  
ينقل الأشياء من يد إلى أخرى.  
يقف بجانب الأثاث.  
يطوف بطول الفقرة الصغيرة.  
يقوم بخطوات حركة حول الأثاث.  
يقوم بدرض زحف الهواة.

من (9-12) شهر

يطوف متشبثاً بالأثاث.  
يمشي متشبثاً بيديه.  
يجلس دون سقوط.  
يقف بمفرده.  
ربما يمشي بمفرده.  
يحاول الرحف على السلم.  
يمسك الأشياء بإصبعيه السبابة والإبهام.

يهتم الآباء والأجداد ومتخصصو الرعاية بوزن وطول الطفل عند الولادة، وعلى الرغم من أهمية وزن وطول المولود لحوارات التفاخر فهي أكثر أهمية في سياق صحة الرضع وحصوله النمو، فعلى سبيل المثال، يشكل الوزن والطول القليل معنى خطيراً للبقاء حياً والنمو لطبيعي التالي

ومعدل وزن الطفل الطبيعي هو (7.5) باونداً ومدى يتراوح ما بين (5.5) باونداً إلى (10) باوندات، وعادة ما يكون الأولاد أثقل بقليل في الوزن من البنات، ويتراوح طول الطفل عند الولادة ما بين (18) إلى (22) بوصة بمتوسط (20) بوصة، وعالياً ما يفقد الطفل وزنه خلال الأيام الأولى بسبب فقدان سوائل الجسم وبسبب عدم القدرة السريعة التي تحدث في التعنية، ويرداد الوزن بمعدل من (6) إلى (8) أونصات كل أسبوع وربما يتضاعف وزن الطفل عندما يراوح عمره بين (3) إلى (6) أشهر، وقد يزداد طول الرضيع بمعدل من (6) إلى (7) بوصات.

وأثناء النصف الثاني من العام لأول تقل سرعته زيادة الوزن والطول بعض الشيء، لكن النمو يستمر بالسرعة نفسها، وربما يزداد الوزن من (4) إلى (6) أونصات أسبوعياً، وعند أول عيد ميلاد للرضيع يكون قد ازداد ثلث وزن ثلاثة أضعاف والنمو من (10) إلى (12) بوصة منذ الولادة، ولو كانت سرعة النمو بهذه السرعة نفسها لكان طول الشخص عند الثامنة عشر من عمره (15) قدماً ويزن أطناناً عديدة، ولكن لحسن الحظ، فإن النمو تقل سرعته بطريقة يمكن تقديرها بعد أول سنتين من عمر الرضيع.

يُعتبر الوزن والطول من السمات الملحوظة، وعلى الرغم من سهولة ملاحظة النمو الخارجي، يحدث نمواً داخلياً مهماً جداً يحدث عندما يتكون الجهاز العصبي المركزي ويزداد وزن وطول العضلات والعظام وتتساقط، وتحجر عظام فترة الرضاعة المبكرة اللينة عندما يكسوها الكالسيوم ومعادن أخرى، وفي البداية تكون العظام لينة ورقيقة وصعبة الكسر، ولا تدوم وزن الرضيع أثناء وضع الحلوس والوقوف، وتفصل "البواقيخ" بين عظام الجمجمة (غالباً ما تسمى النقاط اللينة (Fontanelles) التي يمكن أن تصفط لتسهيل من عملية المرور خلال قناة الولادة، وتعمل هذه اليافوخات (Fontanelles) إلى الانكماش بعد ستة أشهر ويمكن أن تغلق ما بين (9) إلى (18) شهراً.

وتتحجر عظام الجمجمة والرسغ مبكراً، ويطور الرسغ وكاحل القدم عظاماً أثناء نضوج الطفل، ويسمى عظام البنت قبل الأولاد بأسابيع، وهو ما يمكن الأطباء من تحديد عمر الهيكل العظمي (Skeletal age) نالض باستخدام أشعة "إكس"، وتظهر أشعة "إكس" هذه عظام الرسغ بطول مدى تحجر العظام وتؤكد هذه المعلومات على تقييم تقدم النمو المتوقع وتشخيص اضطرابات النمو والمرص.

وعلى الرغم من أن الرضيع يولدون بكل الخلايا العضلية التي سيمتلكونها إلى الأبد "تانيير" (Tanner, 1989) إلا أن هناك كمية كبيرة من المياه في نسج العضلات، وتدرجياً، تزداد قوة العضلات عندما يحل البروتين والأغذية الأخرى محل السوائل الحلوية (Cellular Fluid) .



وبسبب سرعة النمو العصبي ونمو الدماغ أثناء نمو ما قبل الولادة والسنة الأولى تقدم مقاسات محيط الرأس بيانات مفيدة لمعرفة حالة الجهاز العصبي المركزي في الرضع والأطفال الصغار، فمقياس محيط الرأس الصغير لطفل يتراوح عمره بين (8) أشهر إلى سنتين

ربما يُشير إلى شذوذ في الجهاز العصبي المركزي المرتبط بتأخر النمو، وكما هو حقيقي بالنسبة للأعضاء الأخرى تتطور أحزاء الدماغ بنفس وليس كل أعضاء الدماغ، وعند الولادة يكون الجزء الأصلي من الدماغ هو نصف الدماغ الأكثر نمواً، وهذه الأجزاء هي التي تتحكم في الوعي وردود الفعل الطبيعية والهضم والتنفس.

ويمثل الدماغ والقشرة الدماغية المحيطة بالمخ الأوسط مصدراً مهماً لنمو الحركة الأولى والاستجابات الحسية، ويضع الخلايا العصبية التي تتحكم في الجزء العلوي والأذرع قبل الخلايا التي تتحكم في الجزء العلوي والأرجل، وتظهر ملاحظة النشاط الحركي للرضع عدداً متزايداً من المهارات التي تستخدم عضلات الرقبة والأذرع واليدين وتطور القدرة على التقلب والجلوس والزحف وبحلول الشهر السادس تكون القشرة الدماغية (Cerebral Cortex) قد نضجت بكفاءة تامة لتتحكم في كثير من نشاط الرضع الطبيعي، وهي هذه المرحلة من النمو والتطور ينبغي أن تتلشى بعض ردود أفعال فترة الطفولة في إشارة إلى نضوج الجهاز العصبي (Neurological System).

### الرضع ذوو الاحتياجات الخاصة (Infants with Special Needs)

هم الأطفال الذين كان نمو ما قبل الولادة عندهم أقل من الأمل بسبب تحديات الفقر ونقصات صحة الأم والتغذية غير الملائمة والضعف والسموم (Teratogenic)، أو من لديهم اضطرابات في النمو الجيني، أو الذين حدثت لديهم صدمة عند الولادة، وهم أطفال يعرفون غالباً بأنهم في خطر، ومن المتوقع أن يواجه نموهم وتطورهم تحديات تتطلب رعاية خاصة ومعالجة وتدريبات تعليمية، ويتطلب للرضع الذين هم في خطر المقرر أو تأخر في النمو أو لديهم ظروف إعاقاة تقييم وتحديد المشكلة لتشخيص والتدخل في الوقت المناسب، فمقياس "أبجار" (The Apgar Scale) ومقياس التقييم السلوكي (Brazelton Neonatal Behavioral Assessment scale) لحديثي الولادة "كبراريلتون" ومقياس

نايلي" نمو لرصع والتصوير الشاشي للمو العصبي ليديلي" من أمثلة هذه الاختبارات التي عالياً ما تُستخدم لتقديم المعلومات الأولية والشخصية .

وبالإضافة الى هذه التدخلات المبكرة الممكنة فإن ذوي الاحتياجات الخاصة يلتصمون رعاية خاصة من مقدمي الرعاية وأحياناً تكون تحديات الرعاية للرصع ذوي الاحتياجات الخاصة مروعة للآباء وأفراد الأسرة وللمقدمي الرعاية من غير الأيوين، فالجزء C ( سابقاً الجزء H ) من برنامج لوقاية الأوليه للرصع والأطفال بين عمر عدم وعمر عامين من ذوي الإعاقة يوفر اليوم التمويل من أجل تقديم الخدمات وتحديداً للأطفال في عمر عامين، ويقدم التمويل للتأسيس والحفاظ على جهاز كل ولاية وعرض خدمات الوقاية الأولية، ويقدم القانون الخدمة للمجموعات الآتية من الأطفال :

1- الأطفال أو الرُصع الذين لديهم تأخر نمائي يمكن قياسه في واحدة أو أكثر من مجالات النمو الآتية: الإدراك، الجسم، اللغة أو الاتصال، لجانب الاجتماعي والعقلي والنكسي والسلوك مساعدة الذات (Adaptive / self help) .

2- الأطفال الذين لديهم تشخيص طبي أو حالة عقلية يمكن أن تتسبب في تأخر النمو (مثل: تلف الحسي أو الشلل المخي أو مرض نفسي خاد) .

3 الأطفال الذين هم في خطر تأخر نمو المتوقع كما يشير الحالة دون وجود تدخل وقائي .

يوفر قانون تعليم الأشخاص ذوي لحاحات، الخاصة بأهمية دور الأسرة في نمو الطفل وهو لذلك يدعم الخدمات المساندة للأسر بالتفويض لذي يوفر الخدمات الوقائية في بيئات الأكثر مثالية وملائمة، والتي يمكن أن يشارك فيها الرصع والأطفال في عمر العام والعامين من الذين لا يُعانون من إعاقة، مما يعني أن برامج رعاية الطفل (Nursery Schools) واندارس لمعالجة (Child care programs) والمدارس العامة (Public Schools) و أماكن رعاية الأسرة (Family care settings) يجب أن تقوم بعمل أقسام للرصع والأطفال في عمر عامين في برامجها بنجاح ويشتمل ذلك على تقديم تدريبات للبالغين القائمين على رعاية هؤلاء الأطفال، وتطوير مهارات التواصل التفاعلية للملائمة والبيئات الطبية المناسبة، ودمج الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية في منهج نمائي مناسب والعمل مصاحبة مع الآباء .

### علاقة النمو الجسمي والحركي بالنمو النفسي والاجتماعي

(Relationship of Physical and Motor Development to Social and Emotional Development)

تعمل زيادة القدرات الحسية والحركية على توسيع الأفق النفسي والاجتماعي للرصع، ومن خلال ربط الجموع والألم ولحظات السعادة أثناء البكاء والمناعة و أصوات أخرى- يتعلم الأطفال أن باستطاعتهم جذب الآخرين للتفاعل معهم، وعندما تكون هذ التفاعلات إيجابية ومسددة يتعلم



الرضيع أن يثق بأبويه ومقدمي الرعاية وبمنحه لصد احتياجه، وتوفر كل خطوة بمثابة مجموعة جديدة من السلوك ونماذج جديدة من التفاعل بين الرضيع ومقدمي الرعاية وتسهل كل قدرة جديدة للرضيع التشجيع والمدح والمساندة المبهجة لظهور الوعي بالذات.

وعندما يصبح الرضيع أكثر حركة يُصبح الأمان والسلامة اهتماماً حقيقياً وفورياً لدى الأباء، وبينما تزداد القدرات الحركية للرضيع يبدأ الوالدان والأقارب ومقدمو الرعاية بإدراك أن الرضيع أصبح أكثر وربما ودون قصد يؤكدون على قدرة ذاتية تكسر من واقع الحال، ومن أمثلة ذلك -على سبيل المثال يتوقع هؤلاء أن يمسك الطفل برجائه اللين الخاصة به لإطعام نفسه، الحكم على عمق درج السلم أو استخدام ألعاب مُصممت للطفل الأكبر- التوسط بين الأمان وعدم تلاشي الإحساس بالثقة، القلق على الأمان والسلامة يظهر أشكالاً جديدة من الاتصال تشمل تعبيرات الوجه وبغمة الصوت ومقامه والتحذيرات لشفوية والأوامر، ويتطلب الحفاظ على الطفل في مأمن أثناء تشجيع نماذج الأنشطة التي تميز النمو الحركي الاحتراس والمهم، وإذا قُدمت القيود الزائدة *Excessive Restriction* غير الملائمة بمد صبر وبغضب فإنها تؤدي إلى تخويف الرضيع وتشويشه، وهذه الممارعات يمكن أن تقلل من إظهار الطفل لقدراته الذاتية ورعيته في التعلم واكتشاف والتعبير عن نفسه، واستخدام القيود بكثرة (*Overuse of restriction*)، مثل: "لا تلمس" يمكن أن نحمل الرضيع يربطون بالردود السلبية (*Disapproving Response*) وعدم التواصل مع الآخرين كما أنها يمكن أن تحد من محاولاتهم للاستكشاف وإبرار ما لديهم من مهارات الثقة والاستقلالية، ومن المهم التأكيد على توفير الأمان وتوفير بيئة ودودة تمد الطفل بهدائل وإنهاء ت أفضل من فرص قيود شفوية مستمرة (Meyerhoff, 1994).

## علاقة النمو الجسمي والحركي بالأدراك

### (Relationship of Physical and Motor Development to Cognition)

التجارب الحركية في فترة الرضاعة من أساسيات معنى النمو الإدراكي المبكر، وقد ظهرت بيئة غنية من المدخلات الحسية (مشاهد وأصوات ونكهات الطعام وتركيبات وحركات الأشياء) تعزيزاً لنمو الدماغ والنمو العصبي في الرضيع (Shore 1997, 2003)، حيث يقدم الكلام والفناء ومشاركة الكتب والتفاعل الاجتماعي مدخلات احتياجية لنمو العقل السريع، وتعد البيئة التي تشجع التفاعل الاجتماعي والحرية هي الاكتشاف، ضرورة للدمج انجيد للجهاز العصبي والإدراكي (*Neurological and Cognitive systems*).

## العوامل التي تؤثر في النمو الجسمي والحركي

### (Factors Influencing Physical and Motor Development)

#### التركيب الجيني (Genetic Makeup)

كل رضيع فرد "فريد" ذو تركيب جيني خاص (*Genetic endowment*)، وتلاحظ هذا التركيب من خلال الصفات الطبيعية، مثل: العين، والشعر، ولون الجلد، وشكل ومماس صفات الوجه، وبنية الجسم، ومستويات انبساط، وهكذا، وربما تتعلق أيضاً بالخصائص العقلية والعواطف، المعينة اجتماعياً، مثل خاصية الحساسية البالغة أو التأخر العقلي وبعض الاضطرابات النفسية والصحية، ولقد بدأت البحوث الخاصة بالحيثيات بالتركيز على التأثير الوراثي وخصائصه الأقل ملاحظة، مثل حجم ووظائف الأعضاء العقلية والقابلية للإصابة بمرض (*Susceptibility to disease*)، والاضطرابات النمسية والمظاهر العديدة الأخرى الخاصة بالشخصية الفردية، ولقد وعدت البحوث الخاصة بالخطيط الجيني (*Gene mapping*) بالتعرف على الخصائص الجينية الخارجة عن القياس، وربما يقوم العلاج النفسي بتخفيف أو تقليل تأثير الحساس المعينة هي نتائج النمو، وتشير الاختبارات أثناء مرحلة الحمل بكشف بعض الخصائص الجينية الخارجة عن القياس (*Genetic abnormalities*) والشذبة التي تتيح التعرف والاعتبار المبكر لاستراتيجيات التدخل المناسبة.

#### سلامة النمو قبل الولادة (*Integrity of Prenatal Development*)

وصف لفصل الثالث: النمو السريع خلال فترة ما قبل الولادة، وكلما تحمفت حماية النمو خلال هذه المرحلة الحرجة (*Critical Period*) من المخاطر كان مأمولاً تحقق سلامة الجنين من عمر الولادة إلى عمر ثلاثة شهور كما تم توضيح ذلك في الفصل الثالث، وتشير الدراسات الخاصة بالمخاطر التي يمكن أن تصيب الجنين في مراحل مختلفة قبل الولادة أنه يوجد تأثيرات مباشرة أو بعيدة المدى لبيئات رحمية غير صحية (*In healthy intrauterine environment*)، وأن الأطفال الذين يستفيدون من التجربة الصحية قبل مرحلة الولادة والذين لم يتعرضوا لمخاطر المخدرات وثنائي أكسيد الكربون أو لتغذية غير السليمة غالباً ما يكونون أقل إصابة بمواقف صحية مدمرة.

#### الظروف الاقتصادية الاجتماعية (Socioeconomic Circumstances)

تتمتع رعاية الطفل والأسرة على لثناء المناسب والحماية والملبس ووسائل التواصل والرعاية الصحية الطبية والوقائية، وتعتمد تلبية احتياجات الأسرة على الاقتصاد والموارد المتاحة، وتسهم المعرفة ومحاولة الوصول إلى برامج المساعدة المحلية أو المالية أو القيدالية، مثل- برنامج للتغذية التكميلية للمرأة والرضع والأطفال (*Nutrition program for woman, infants, and Children (WIC)*)، وبرنامج لدولة للتأمين الصحي للأعمال (*SCHIP*) (*The State Children's Health Insurance program*) هي

رفاهية الرضع والأسرة، وكشفت دراسات السكان عام (2010) أن (19%) من الأطفال يعيشون في عائلات يقع اقتصادها تحت خط الفقر بالإضافة إلى أن (7%) من الأطفال يعيشون تحت الفقر الشديد (ChildStats.gov, 2010).

وللفقر تأثيرات فورية وبعيدة المدى في نمو الأطفال وتعليمهم، وهناك احتمال كبير أن يعاني الأطفال الذين يعيشون تحت الفقر من نقص شديد في الغذاء يؤدي إلى الفقر أو الغذاء غير المناسب وسوء التغذية *Food insecurity* والرعاية الصحية المحدودة والمهملية بما فيها القتل في الوقاية والحماية، وهناك احتمال بعيد لأن يجدوا تقييمات خاصة بالأسنان ومعالجة فورية من الأمراض والعدوى والأضرار المؤذية، كما أنهم لن يجدوا اهتماماً أو أن الاهتمام سيكون محدوداً من الاحتياجات النفسية.

### الصحة العامة والخلو من المرض (General Health and Freedom From Disease)

#### الفحص الصحي المنتظم والتحصينات

#### (Regular Health Checkups and Immunization)

تعد الزيارات المنتظمة الخاصة بطب الأطفال ومتخصص الرعاية الصحية ضرورية لملاحظة تقدم الطفل في النمو والتطور وتقييم الاحتياجات الغذائية *Nutritional Needs* ومعالجة العدوى والحماسية والمرض وإدارة التحصينات، وقد قامت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (AAP) بالتوصية على زيارات الرعاية الصحية المانعة وذلك للحصول على أطفال ورضع أصحاء في عمر (1، 2، 4، 6، 9، 12، 15) حتى عمر (18) شهراً، ثم الزيارة كل عام من عمر عامين إلى عمر (6) أعوام، وبعد ذلك زيارة كل عامين حتى مرحلة المراهقة، ويمكن أن تكون الزيارات المتوالية والفحوصات المنتظمة ضرورية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتم اختبار حديثي الولادة بشكل روتيني من مرض "الفينيل كيتونوريا" (PKU) *Phenylketonuria* وهو خطأ فطري في الأيض؛ حيث يتكون إنزيم فينيلالانين بمستويات غير طبيعية في الدم وإذا لم تتم معالجته فإن هذا المرض يؤدي إلى تأخر عقلي أو إعاقات أخرى، وعندما يتم اكتشافها أو معالجتها يمكن تقديم الرعاية الصحية الوقائية من خلال فحوصات منتظمة منتظمة وتعليمات وقائية

في الأسابيع الثلاث الأولى بعد الميلاد مع لتفسيية الحساسية تكون نتائج النمو أفضل من أن تبتدئ  
الغذية في وقت متأخر بالإضافة إلى فحص تقدم النمو عن طريق الوزن والطول ومقاييس محيط  
الرأس ولوالدين والطبيب الفرصة لمناقشة نمو الطفل وتطوره ومقاييس الرعاية الصحية المناسبة  
والمتطلبات المناسبة للمرد ومعالجة الحساسية واهتمامات نمائيه وصحية أخرى.

وبحسب الحظه، تمنح التحصينات حالياً العديد من الأمراض المهددة بلوت عد الأطفال والرضع  
والتي تعد بتحصينات جديدة في الأفق، ويتلقى الرضع والأطفال الصغار سلسلة من لتحصينات  
(immunizations) المميزة ضد التهاب الكبد (B) ومرض الدفتريا ومرض السعال الديكي (الشهقة)  
ومرض السعال "هيموفيلوس" نوع (B) وشلل الأطفال والحصبة ومرض الحصبة الألمانية. كل هذه  
التحصينات لا بد أن تعطى للأطفال قبل عمر عامين لحمايتهم خلال مراحلهم الأكثر تعرضاً للإصابة  
بالأمراض خلال الشهور والسنوات المبكرة، ويتم تحديث برامج التحصينات المؤسسية بها بشكل سنوي  
ونشرها كل شهر يناير، وتقوم الأكاديمية الأمريكية بالتعاون مع مراكز لمحصص ومنع المرض وجمعية  
أطباء الأسرة بتطوير لجدول الخاص بالتحصين، وتقديم النصائح للوالدين من خلال مراجعات أو  
إضافات لجدول التحصين وتقديم معلومات عن التحصين الجديدة والمتطورة والطرائق البديلة  
لإدارتها (على سبيل المثال الرشاشات الأنفية ولصقات الحلق ولأقراص ومنشعات الفم المعدة  
ورائياً) كما توفر اللقاحات (Vaccination sch) الإضافية ويتم إدارتها عند استخدامها بما فيها الحمى  
الحزيرة ولقاحات كروثافيروس (الروتافيروس مسؤولة عن السبب الشائع لمرض الدفتريا عند  
الرضع والأطفال الصغار وبعد الإسهال الذي لم يتم علاجه حتى الآن عدوى خطيرة ويمكن أن يكون  
مهدداً للحياة)، وفي الأفق العديد من اللقاحات الجديدة والمتطورة بما فيها لقاحات عدوى الأذن  
والربو وإصابة الحنجرة ومرض السكري الحديث وتصلب الأنسجة المضاعف ومرض الإيدز وبعض  
أنواع السرطان، وتبشر بتقدمات البحث في علم لحينات وعلم المناعة بجيل جديد من اللقاحات لمنع  
المرض وممارسات العلاج.

ويتطلب القانون لقومي الحاصل بضرر اللقاح (National childhood vaccine Injury 42.U.S.C & 300aa-26) الأطباء بتقديم معلومات عن اللقاح الذي تم بشره عن طريق مراكز التحكم  
ومنع المرض لوالد الطفل أو إلى الممثل القانوني قبل عملية التلقيح ويجب على الطبيب أو محترف  
الرعاية الصحية الذين يقومون بإدارة اللقاح أن يضمنوا أن الشخص المؤهل باللقاح قد قرأ وفهم  
المعلومات الخاصة بمواد اللقاح، وقد تمت مباشرة هوائك ومخاطر التحصين بشكل مفصل في الفصل  
التاسع.

## صحة الأسنان (Dental Health)

يبدأ الظهور الأول للأسنان في الفترة بين عمر (5) وتسعة أشهر، وغالباً ما تظهر الأسنان الأولى  
في السنتين السبعين المتوسطين القاطعتين يتابع خلال بضعة شهور ثم العليا المقابلة ومع بهايته  
العام الأول يبنح عدد الأسنان ستة عند معظم الأطفال، ولا تظهر الأسنان العشر مكملة حتى.

حوالي عمر عامين ونصف، ويتماوت الألم الناتج عن ظهور تلك الأسنان من طغى آخر، هبعض الأطفال يبكون وآخرون يتألمون، وآخرون يبدو كأنهم مبضفون شيئاً ويكونون مضحكين بشكل كبير. بالإضافة إلى أن آخرين لا يحسسون أي ألم أو عدم راحة لبشرة أناسهم عندما يظهر أناسهم.

وتشمل العناية بالأسنان في السنة الأولى، غسيل لثة الطفل وحشو الأسنان ووضع لشاش على الأسنان الأولى واستخدام فرشاة أسنان رقيقة جداً بعد ظهور الأسنان، وليس مبكراً الذهاب إلى طبيب الأسنان لتقييم احتياجات الأسنان ونصح الآباء بكيفية العناية بأسنان لطف ومنع التحفيزات.

### التغذية (Nutrition)

تلعب التغذية دوراً مهماً لضمان نتائج النمو خلال مرحلة ما قبل الولادة ومرحلة الطفولة وحلال هذه الفترة التي تنقسم بالنمو السريع جداً فإن نمو الدماغ الطفل يكون ملحوظاً بشكل كبير وقد ربطت الدراسات تلك النظام العصبي، المركزى بنقص الحديد خلال مرحلة لشهور المبكرة، وتساعد التغذية المناسبة في منع الأمراض كما نضم نكامل نمو الفرد.

وهناك مهمة رئيسة للأطفال حديثي الولادة وهي تعليمهم تناول المواد الغذائية، وتعد هذه المهمة معقدة حيث يتم التنسيق بين كل من القدرات الحسية الحركية النفسية وحالات النوم وقضاء اليقظة وتركز النساء، وعلى الرغم من أن معظم الأطفال يواجهون صعوبة قليلة عند إلتقام حلمة الثدي أو الزجاجاة وعند الرضاعة أو البلع أو التقبى أو الهضم، فإن أطفال ال (SGA) والأطفال ناقصي النمو يواجهون صعوبات أكثر، وربما يحتاج الأطفال الصغماء والمرضى إلى التغذية القسرية (Gavage feed- ing)، وعالياً ما تم ملاحظة الأطفال حديثي ولادة وتقييمهم بناء على استعدادهم وكفاءتهم في التغذية.

### الرضاعة الطبيعية (Breast Feeding)

نظراً لاحتوائه على تركيب كيميائي حيوي فإن لبن الأم مهم جداً للجهاز الهضمي غير الناضج لدى الطفل، ولتوفيره المميزات الأولى وذلك عن طريق اللبأ وهو اللبن الذي يسبق لبس الأم لناضج في أول عدة أيام بعد الولادة، ويعد اللبأ تحصينات لعدد من حالات العدوى عندما تحمل الأم العديد من التحصينات التي تكون غنية بملواد الغذائية التي يحتاجها الأطفال، وينزل اللبن الناضج من اليوم الثالث إلى اليوم السادس بعد الولادة ويتغير بمرور الوقت (طالما يوحد الرضاعة الطبيعية) وذلك لتلبية الاحتياجات المتغيرة للطفل، لأنما، ويوفر لبس الأم العديد من الموائد والمواد المعدنية التي يحتاجها الطفل في أول ستة أشهر ما عدا هيتامين (ك) وهيتامين (ب12) إذا كانت الأم نباتية وذلك للحصول على أطفال أصحاء، ويحتوي لبن الأم أيضاً على عناصر مضادة للالتهاب تقلل من حدوث ضيق التنفس (Respiratory) والعدوى (Gastrin infection) التي تنتج من البعدة (8, 7, 2011 Hay et al.,).

كما أوصت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، والأكاديمية الأمريكية لطب الأسرة، وأكاديمية الرضاعة الطبيعية الوطنية، ومنظمات صحية أخرى بإرضاع الطفل طبيعياً لمدة الستة أشهر الأولى من الحياة، وتُعرف الرضاعة الطبيعية بأنها استهلاك الرضيع للبن الأم دون أي مؤن من ( الماء أو العصائر أو اللبن غير اللّامي ودون طعام ) عدا الفيتامينات أو المعادن أو الأدوية، وقد تظهر الرضاعة الطبيعية لتقدم حماية جيدة ضد العديد من الأمراض وتزيد من احتمال الرضاعة باستمرار للعنه الأولى على الأقل (الأكاديمية الأمريكية، 2005)، وقد يناهض الوالدان ارضاعة الطبيعيه مع صبيب الأطفال أو طبيب الأسرة لتحديد ما إذا كانت هي الأفضل لطفلهن، وقد طورت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال الموقع الإلكتروني لمبادرة الرضاعة الطبيعية ([www2.aap.org/breastfeeding](http://www2.aap.org/breastfeeding)) والتوصيات، ومواد تأييدية ، ومصادر للتوالدين والحيواء وأجهزة مطلية.

وفي عام 2010 أطلق الجراح العام نداء عمل لتعزيز الرضاعة الطبيعية ذاكراً تأثيراته الصحية المفيدة النفسية والاقتصادية والبيئية ومصادفته على الرضاعة الطبيعية كأفضل العناصر الغذائية للرضيع، وذكر أيضاً نداء العمل هذا مائلاً لا ماء، لا عصير، ولا حليب صناعي، ولا حتى طعام، بحثاً يوثق فوائد الرضاعة الطبيعية لكل من الرضيع والأم

وتشمل الفوائد الممكنة للرضيع الذي يرضع رضاعة طبيعية ما يأتي:

- يُقلل مخاطر الإصابة بعدد من الأمراض الحادة والمزمنة، ومنها الإسهال، وعدوى التنفس، وعدوى القناة الأدينية الوسطى، والحساسية، مثل الاكزيما والربو.
- الوقاية الممكنة ضد تزامن أعراض موت الرضيع المفاجئ (*Infant death syndrome*) (SIDS) ومرض السكري وعدوى الجهاز الهضمي.
- المعدلات المنخفضة لمسمنة الأطفال.
- تلقى الأمومة الأكثر فائدة غذائيه.

وبالنسبة للأمهات، هناك فوائد للرضاعة الطبيعية تكون مؤثرة بالنسبة نفسها:

- التعلق الأكثر قرباً بالطفلهن.
- تقليل خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.
- فوائد اقتصادية لأن الأسرة ليست بحاجة إلى شراء اللبن البستيل للبن الأم (بتوفير ما يُضرب من 1.200 إلى 1.500).

● حرق سعرات حرارية أكثر والعودة المبكرة إلى وزن ما قبل الحمل.

● الراحة والملاءمة لأن لبس الأم قد تم تخزينه بدقة وأصبح جاهزاً بالفعل ليقدم في درجة الحرارة المناسبة، ويمكن ضخه أو تخزينه للرضاعة عندما تكون الأم بعيدة أو عندما يرغب أعضاء الأسرة الآخرين في المشاركة في إرضاع الطفل.

وهناك طرورف صعيه معيه تحول دون القيام بالرضاعه الطبيعيه، مثل السبل الشط الذي لا يمكن علاجه ( مركز مكافحه والوقايه من الامراض ( CDC,2007 )، ويمكن أن تجد بعض الأمهات أنه من الصعب لاستمرار؛ في الرضاعة الطبيعيه واي أم يمكن أن تخبرك بأن مضخات الثدي (مضخات بدويه أو كهربيه تُستخدم لضخ اللب للاستخدام فيما بعد) تجعلها تشعر بأنها ليست آدميه، وأن ذلك يكون مؤلماً ويستغرق وقتاً، وفي ولانات عديده يُطلب من أماكن العمل تخصيص غرفه للأمهات لإرضاع أطفالهن، ومع ذلك م زال هناك نديه مُلحقة تشيط الأمهات عن فعل ذلك، انظر الصندوق (5-2) لمعرفة ما يفعله الموظفون لدعم الرضاعة الطبيعيه.

### الصندوق (5-2) الموظفون أصحاب الأم

تترك العديد من أمهات مسؤوليتها الوالديه وتعمل خارج المنزل، فالأمهات اللاتي يعملن خارج المنزل يخترن إرضاع أطفالهن طبيعياً ويستمن من ممارسه العمل التي تجعل الأم ودوده، كما تقل سببه الغياب وإضرابات الموظفين ومن مغادره الأمهات وتحسن زياده الإنتاج وتحفيز التطوع وتقبل الادعاءات المرضيه وتكوين صوره ايجابيه للمجتمع، وقد سنت بعض لولانات قوانين وسياسات تعترف بالأعمال التي تكون صديقه للأم، وهذه السياسات تشتمل على الآتي:

- أن يكون محال العمل داعماً لاحتياز الأمهات بإرضاع أطفالهن طبيعياً.
- مرونة أوقات العمل التي تُقدم المُسح الوقتيه للأمهات لمرضعات ليرضعن أطفالهن أو لضخ لبن الثديين.
- تجهيز غرفه خاصه للرضاعه بمصدر مائي نظيف وأمن لعمل اليدين وشطف معدات صنع اللب وأثاث مريحه ومخرج كهربائي وباب مغلق أو أي لافتة حجز مناسبه.
- القدرة على التخزين الصحي (مثل: الثلاجه أو صندوق التلح): حيث يمكن الحفاظ على اللبن بارداً وأمناً وخالياً من الملوثات.
- الإجره الذي يُخبر أصحاب العمل بسياسة الموظف، صديق الأم.
- ويمكن أيضاً تقديم أعمال وأنشطه داعمه للأم:
- فصول ما بعد وقيل الولاده عن الرضاعه الطبيعيه وتغذيه الرضيع من خلال برامج توعيه.
- حدمه استشارة الرضاعه.
- آداب ومصادر أخرى عن التغذيه والعناصر العدثيه للرضيع.

وعلى الرغم من هدره الأطفال إلى حد ما على الامساك بشدي الأم أثناء الساعه الأولى بعد الولاده، فالمعدي من الأمهات سيحبجن إلى المساعدة من معصبي الرضاعه للتعرف على كيميّه

مساعدة الرضيع على الإمساك بالثدي، وستحتاج إلى الدعم المستمر لاستمرار الرصاعه وخاصة إذ أصبح الثدي متقرحاً أثناء الأيام أو الأسابيع الأولى من الرضاعة الطبيعية، ويمكن أن تقفد الأمهات المراهقات الثقة في الرضاعة الطبيعية وبالنسبة للأمهات اللواتي يقمن بإرضاع أطفالهن طبيعياً فمصانع اللبن متاحة، ولكن الآباء سيحتاجون إلى التأكد من أن مستويات تحزين اللبن مطابقة لإرشادات الدولة والإرشادات الفيدرالية عن اللبن الطبيعي الصحي والامن.

وهناك أطعمة وبدائل لجلب ما إذا كان اختيار الأم بأن ترضع لطفل طبيعياً، وبعض الأطعمة التي تتناولها الأم يمكن أن تُغير محتوى وصفة اللبن ويمكن أن لا يتوافق مع الجهاز الهضمي وامتنصاص الرضيع، ويمكن أن تكون بعض الأدوية ذات خطورة على الرضيع وبعضها ليس له أية خطورة، وينبغي أن يتم تناول هذه الأدوية تحت إشراف الطبيب، وقد ظهر أن العقاقير المحظورة والكحول والكافيين ذات تأثيرات عكسية خطيرة على الرضيع، وبالتأكيد ينبغي أن يتم التوقف عن التدخين بسبب التأثير السلبي للتدخين الموثق حالياً، وقد ظهر أن التدخين السببي بالفعل يزيد من حدوث الربو وأمراض التنفس و التهاب الشعب الهوائية المزمن والأعراض المتزامنة لوقاة المفاجئة (الأكاديمية الأمريكية نطب الأطفال).

مصانع الحليب البشري (Hanan Milk benks) لا يُشجع إلا القليل من مخصصي الرعاية الصحية اليوم على عدم الرضاعة الطبيعية، ومع ذلك فهناك بعض الأمهات لا يمتلك القدرة على الرضاعة الطبيعية لأسباب متنوعة (حالة الطفل الصحية وحاجته إلى الدخول إلى المستشفى وصحة الأم، وتناول العقاقير، والإعاقات، والعمل و لثدي)، أو ببساطة اختيـرهمبالا يفعن، وبالنسبة لبعض هؤلاء الأمهات والرضع فهناك اختيار بتقديم اللبن الآدمي المقسم من قبل مصانع التبرع باللبن الآدمي حيث يمكن الحصول على اللبن الآدمي من متبرعين مؤهلين، وهناك ستة مصانع إقليمية للبن الآدمي في شمال أمريكا، وخمسة منها أعضاء في اتحاد مصانع اللبن البشري لشمال أمريكا (HMBANA) ويجب على البنوك الأعضاء في هذا لاتحاد أن تتبع الإرشادات لرصعية القائمة على توصيات مراكز الأمم المتحدة للوقاية ومكافحة الأمراض والتحديث سنوياً وأخذ التدابير الإضافية للوقاية من انتقال الأمراض المعدية (HMBANA, 2011).

التغذية بالمفذيـات البديـة لحليب الأم (Formula Feeding) لأسباب شخصية وصعوبة يمكن للأم أن تقرر ألا تقوم بالرضاعة الطبيعية، ومن الأفضل أن تتم مناقشة لرضاعة الحليب البديلة لحليب الأم مع طبيب الأطفال المتخصص في العاية الصحية لتحديد المنتج الأنسب للرضيع، وقد استغرق السحت عن تحسين المكونات الغذائية والجودة وقابلية الهضم للأغذية التجارية البديلة لحليب الأم أكثر من عدة عقود وما زال مستمراً، وتأتي منتجات الأغذية السهلة للبن الأم للأغذية والعقاقير على مستويات طوريتها لجنة من الأطباء وفقاً للعناصر الغذائية، كما يتم تصميم الأعذية البديلة لحليب



الأم لمحاكاة اللبن الأدمي وتقديم عناصر البروتين والدهون والكربوهيدرات والفيتامينات والمعادن الأساسية، وبالتأكيد فإن اختيار تقديم الحليب البديل لحليب الأم بدلاً من تقديم اللبن الأدمي خلال الشهور الأولى يعد خياراً حيوياً، ويمكن استخدام الألبان البديلة أيضاً كتدعيم للبن لأم عندما تكون الأم بعيدة أو عندما يكون اللبن غير كافٍ، وإضافة لهذا فهناك عرص خاص من استخدام الحليب البديل وهو التقنية المحدودة أو الاحتياجات الطبية، ويُصدر تقرير الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال عام 2005 من استخدام المياه الجيدة في إعداد الحليب البديل أو الطعام لأن هناك نثرات خطيرة يمكن أن تصيب الطفل بمرض خطير في الدم يحد من الأكسجين في نظام الدورة الدموية، وإذا لم يكن هناك بُد من استخدام المياه فينبغي اختيار النثرات ( لأكاديمية الأمريكية لأطباء الأطفال، 2005).

ولصمان الفائدة المثلى من رضاعة الحليب البديل يجب أن يُحضر الحليب طبقاً للإرشادات التي يُقر بها المنتج والطبيب الذي قام بوصفه، وحقق الحليب بالسوائل يكون ذا قيمة أقل من حيث العناصر المعدنية وربما يملأ معدة الطفل ولكنه لن يساعده على استمرار النمو، وعالم ما يكون الخفق في العائلات محبوبة الدخل التي تقوم بالحقن يكفي الحليب لفترة طويلة مما يعمل على تقليل التكلفة، إضافة إلى عدم القدرة على سد احتياجات الطفل من العناصر الغذائية، ويمكن أن يؤدي أيضاً إلى التسمم المائي للرضيع وهو حالة خطيرة يمكن أن تسبب تصخم الدماغ والتشنجات في الرضع وعدم الحرق يمكن أن يتسبب أيضاً في مشكلات، بسبب فقدان الماء من خلال التبول والوجه والتقيؤ والحمى، وعدم الخفق يفضل أيضاً في سد احتياجات الطفل من السوائل مما يؤدي إلى الجفاف وبعض المشكلات الأخرى.

ويجب أخذ بعض الاحتياطات عند إرضاع الطفل، كعمل الطفل في وضع مريح وبخاصة في حالة الأطفال الذين يتم إرضاعهم بالزجاجة، وينبغي ألا تُسند الزجاجة لأن الرضيع تنقصه المهارات الحركية الضرورية لسند الزجاجة وهناك خطر الصدمة ونقص الأوكسجين وهناك مخاطر أخرى لسند الزجاجة أيضاً، فعندما يستلقي الرضيع أثناء إطعامه بالزجاجة تنمو البكتيريا في لسائل المتدفق في الفم والوجنتين، ومن ثم تأخذ طريقها إلى القناة السمعية وتسبب عدوى الأذن الداخلية أدمرة، وفي حال طل اللبن مدة طويلة في الفم فإن هذا يعمل على تسوس الأسنان في الأطفال الأكبر مناً لأن السكر يُغطي الأسنان.

كما بعد الاهتمام بالحاجة النفسية للرضع أثناء التغذية أمراً مهماً جداً إذ يشعر الرضيع بالتقارب الجسمي والنفسي من الوالدين أو مقدمي الرعاية شاء حمله وضمه إلى الصدر شاء الرضاعة سواء أكان يرضع طبيعياً م من الحليب الصناعي، وتسهم أوقات إرضاع الطفل، لهذها لتي لا يكون على عجل في إحساس الطفل بالسعادة والثقة كما تمرر الانراط بييه وبين مقدمي الرعاية

**التخمة أو الشبع التام (Satiety)** تُعزّز الحساسية إزاء شعور الطفل بالجوع أو الشبع الثقة بين الرضيع ومقدمي الرعاية، وينشأ الإرضاع الرائد أو القليل من فشل البائتين في معرفة رغبات الرضيع، فقص الوجه عن ذيء الألم أو التعبيرات «لوجهية أو المحاولات الجسدية الأخرى لرخص الطعام هي طريقة الرضيع للإيهام بالشبع، والسماح للرضيع بأكل ما يحتاجه دون إصرار على تناول المزيد يساعد الرضيع على التعرف على الشعور بالجوع والشبع، وعلى البائتين أيضاً تجنب إعطاء الطعام غير المير للرضيع لإيقاف البكاء، فليس كل بكاء مرتبط بالجوع.

إن كل الرُصع يحتاجون للرضاعة حسب الطلب، ومع ذلك، فالتحديد الزمني لإرضاع الطفل بفواصل كل أربع ساعات يؤدي إلى طفل أكثر صمعة في فترة حبيثي الولادة، ويحتاج بعض الأطفال إلى لرضعة كل ثلاث ساعات والأطفال الأصغر حجماً يحتاجون إلى الرضاعة كل ساعتين، وقريباً سيحتاج مقدمو الرعاية إلى نعلم هذه الإيقاعات، وسيمعرفون أن الجدول الزمني لإرضاع الطفل سيصبح أكثر تنبؤاً مع نموه ونضجه.

**الطعام الصلب (Food Safety)**، يملك الرضيع قبل الشهر الرابع رد فعل دافع للسان للقيام بالرضاعة أو الشرب من الزجاج، ويبدأ رد الفعل هذا بالاختفاء عند الشهر الرابع، وبعد أكل الطعام الصلب مهمة نهائية تتحلف عن الرضاعة وابتلاع السوائل، فصيها يلق الرضيع الطعام وبعضه ليخبر تركيبه ومذاقه ويقوم بتحريكه إلى خلف الفم ومن ثم يقوم بابتلاعه بنجاح، ولا يتم تسيق هذه المهمة جيداً كما هو الظاهر من حاجة الطفل إلى الشراب، وقبل أكل الطفل للطعام الصلب ينبغي أولاً أن تكون لديه القدرة على الجلوس بدعم وأن يمتلك تحكماً جيداً بالرأس والرقبة.

وعلى عكس المعتقد الشائع بعض النشئ، فإن تقديم الطعام الصلب لا يساعد الرضيع على النوم خلال الليل، كما أن الجوع لا يوقف الرضيع أثناء النوم، وينصح أخصائيو التغذية بأن قرار إطعام الرضيع الأطعمة الصلبة يجب أن يقوم على حاجة الرضيع لعناصر لتغذية المقدمة في الأطعمة الصلبة واستعداده لتناولها والذي غالباً ما يظهر بين الشهر الخامس والسادس.

على الرغم من أن الأطباء ينصحون بالفاكهة والخضروات المقية إلا أنه غالباً ما يبدأ تقديم الأطعمة الصلبة بأطعمة الحبوب المدعمة بعناصر الحديد، وتُقدم الأطعمة الجديدة مرة واحدة وعادة ما تكون مرة واحدة في لأسبوع ليعتاد الرضيع هذه التجربة الجديدة ولإظهار أي رد فعل تحسّسي لطعام محدد، وفي الوقت الذي يزداد فيه تناول الرضيع للأطعمة الصلبة يكون بحاجة إلى لبن الأم، ولا يحتوي لس الأبقار على العناصر المغذية التي يحتاجها الطفل، وينبغي ألا يُضاف الملح أو السكر إلى الأطعمة المقدمة للرُصع لأن أجهزة الهضم غير الناضجة عند الرُصع لا تعالج التوابل المضافة جيداً.

كما يجب أن تمنح العناية لتقديم أنظمة غذائية متزنة تكون من الخضروات والفاكهة واللحوم والحبوب في الوقت الذي يكبر فيه الطفل ويسمح تناول أطعمة متنوعة، وينبغي أن تكون الأطعمة المتقدمة للمتغذي الطعام صغار المس حذابة من ناحية اللون ونكهة والنية والشكل، والأطعمة دانية التغذية هي الأطعمة التي يمكن أن تمسك في اليد أو يتم التقاطها من على الصينية، وتكون سهلة المضغ والابتلاع، كما يجب أن تكون أوقات الوجبات مبهجة وعلى غير عجل.

الأمس الغذائي: يجب عند تقديم الأطعمة الصلبة للرضيع أخذ احتياطات عديدة، والشيء الرئيس هو تجنب تلوث الطعام الذي ينبغي أن يكون طازجاً ومحفوظاً بطريقة ملائمة، ويجب على البالغين أخذ التدابير الصحية الدقيقة في إعداد وتجهيز وجبات الطفل: لأيدي مفسولة والأواني نظيفة والطعام محفوظ تحت درجة حرارة مناسبة من حيث السخونة والبرودة والأجزاء غير المستخدمة محفوظة في مكان بارد، ومن الأفضل عدم تسخين بقايا الطعام للأطفال لأن ذلك يسبب المرض الذي تحدثه الكائنات المجهرية المتولدة والتي تنمو عندما يكون الطعام في درجة حرارة الغرفة.

تسبب بعض الأطعمة مشكلات خاصة للرضع والأطفال، كالمسل وشراب الذرة للذين يعانون على كلوسترديوم بوتولينيوم (*Clostridium botulinum*)، الكائن الحي المسؤول عن التسمم السحقي (*botulism*) بكتيريا تسبب السم، وفي الرضع أقل من عمر عام يسمح الجهاز الهضمي غير الناضج لهذا السم بأن يصبح نشيطاً ومميتاً (Hay et al 2011)، وتشمل الأطعمة التي قد تسبب الاختناق هي الرضع وصغار الأطفال الهوت دوج والمقدار الوفير من اللحوم وفول السوداني والفنجان والزبيب والحلويات صمبه أو سهله لمصغ والحز و البوشار وجبي لفاكهة والوجبات الحفيفة وليان المضغ، واحتياط العناصر الغذائية البديلة من هذه الأطعمة إلزامي ويتطلب مراقبة فورية أثناء تعلم الطفل تناولها، ولا ينبغي إعطاء الرضع أو الأطفال الصغار الطعام أثناء اللعب بالركبات أو الطواف وذلك لأن الحركة تريد من حطورة الاختناق.

احتياجات السعرات الحرارية (*Calorie needs*): قد يتسبب القلق من السمنة والكولسترول واشتلالات الصحية المتعلقة بالأنظمة الغذائية الأخرى هي اعتقاد الآباء الحامل أن تقليل نسبة السمنة والسعرات الحرارية في أنظمة الرضع الغذائية ضروري، والعكس حقيقي إلى حد ما، لأن حجم الجسم وأبعاده وتركيبه يكون في فترة من التغير السريع جداً، وتنفق احتياجات كل وحدة من وزن الرضيع للسعرات الحرارية غيرها في الأطفال الأكبر والبالغين للحفاظ على النمو السريع، وفي غياب الأسان يعتمد الرضيع على استهلاك الكميات الكافية من لبن الأم لسد الاحتياجات من لسعرات الحرارية المتزايدة إضافة إلى أنه يحدث تكون "المييلين" (*Myelin*) على الألياف العصبية أثناء الفصل الأخير من نمو ما قبل الولادة ونمو السنوات القليلة الأولى بعد الولادة، والدهون هي المكون الرئيس للمييلين (السيخ الذي يحيط بالأعصاب أثناء نموها) لهذا يكون جزءاً ضرورياً في أنظمة غذاء الطفل للوصول إلى اكتمال الأعصاب الأمثل.

**المفص (Colic):** المفص هو الشعور بعدم راحة المعدة الذي يحدث لدى الرُضع الذين تتراوح أعمارهم بين أسبوعين إلى (3) أشهر، ويُعرف بالتهيج والبكاء أحياناً لأكثر من ثلاث ساعات في اليوم ويحدث في الغالب ثلاثة أيام من كل أسبوع، وهو إلى حد ما مؤلم للرُضع ومحزن للآباء، والسبب في بداية ظهور المفص أثناء هذه السن غير واضح، ويقترح بعضهم أن السبب هو مرور الطعام من خلال نهر الأم، مثل: الكافيين أو تشبكوالات أو الحساسية للحليب، يُعيب أو الأدوية التي تمر من خلال حلب الأم أو يسبب بكتيريا محددة موجودة في الأمعاء، ويبدو أن بعض الرُضع يكونون عرضة للمفص أكثر من غيرهم، وليس هناك دواء عالمي لأن الأسباب تتنوع، وتكمن الحاجة إلى الفحص الطبي الذي يُجرىه أطباء الأطفال لتحديد ما إذا كان هناك وجود لمشكلات خطيرة.

ويمكن أخذ بعض التدابير الوقائية لتقليل حدوث المفص. وهي الأكل بطريقة غير سريعة وهادئة والقيام بالتحشؤ في فترات منتظمة أثناء الإطعام، وتجنب التغذية لفيلة أو الكثيرة، والتعرف على حساسية الأغذية بمساعدة الطبيب، وللمفص تأثيره بصار هي الأسرة والرضيع. لذلك من المهم معرفة الحلول لكل طفل، وعند حدوث المفص يحمل الطفل في وضع منتصب أو يُوضع على السرير ويتم تحريكه ببطء، إذ يمكن أن تساعد هذه الحركات، ويمكن أن ياتي تغيير مقدم الرعاية بالعون 'حياناً، وعندما تستمر محاولات الآباء أو مُقدمي الرعاية المهكين والمحبتين لتلطيف الطفل والتي تقبل بالفشل، فإن ذلك يزيد من التوتر لدى كل من الرضيع ومقدم الرعاية.

### الأمان (Safety)

الحركة المتزايدة للطفل وابعاده هي وضع الأشياء داخل النمل تؤدي إلى بعض الإشكالات الصحية والأمية، وأكثر المخاوف شيوعاً أثناء لعلم الأول هي حوادث السيارات والسقوط والاحتراق والاختناق والتسمم والغرق، ويرجع سبب إصابة الرُضع إلى فشل لبالعين في التعرف على قدرات الطفل المنفردة وما يكتسب من حب استطلاع وفضول

مساحات وأثاث الرضع (Infant spaces and furnishings): يجب أن تكون محيطات الرُضع صحية وحالية من احتمالات الخطر بسبب بعض الأشياء على الأرض والتي يُمكن أن تحدش أو تقطع أو تدخل إلى هم ارضيع (الببونات والمعدات المعدنية وأجزاء والدمى الصغيرة والأزرار وقطع الرخام ودبابيس الأمان)، ومحارج الكهرباء المكتسوة والأسلاك الكهربائية التي يُمكن أن تُسحب أو توضع بالفم، والمنروشات التي تسقط بسهولة والمواد السامة سهلة المنال (مثل الأدوية ومستحضرات التجميل ومؤن تنظيف المنزل والزراعة) والنباتات السامة، حمامات السباحة وأحواض الحمام وغيرها من أماكن الماء وحميمات المياه الساخنة وأدوات الحمام غير الصحية وأشياء أخرى كثيرة

يسغي أن يتم اختيار أدوات وملابس الأطفال طبقاً لمستويات الأمان الحالية التي يجب أن تطبق على الأسرة التي تستخدمها، وسرير الطفل ومقاعد السيارات والحوامل والأرجوحات وأقلام اللعب

والمصاصات والدمى وكل مؤن الطمل الأخرى ومعداته، وتقوم لجنة سلامة منتجات المستهلك بنشر معلومات بطريقة منظمة عن المنتجات الآمنة للأطفال والمنتجات التي تم سحبها بسبب الحصر الذي قد تحدثه، ويمكن للأباء ومقدمي الرعاية الانتفاع بهذه المعلومات المجانية للوثقة لمنع إصابات غير ضرورية وأحياناً مميتة للرُضع والأطفال (نظر للمريد من القراءة ومصادر أخرى في نهاية هذا الفصل).

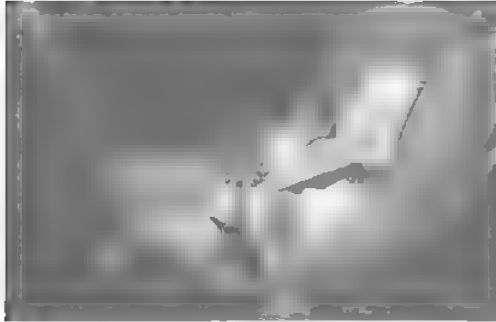
**النقل (Transportation):** يجب استخدام مقاعد السيارات الآمنة للأطفال في تحمل الرضيع أو الطفل صغير في مركبة متحركة، في استجابة لحقيقة مقتل أكثر الأطفال في حوادث السيارات أكثر من غيرها من الإصابات، واستخدام مقاعد الأطفال الآمنة يساعد في الوقاية من الوفاة والإصابة، ويقضي الضنون مستوى سلامة المركبات المتحركة بأن مقاعد أمن الركاب التي تم تصنيعها بعد (يناير 1981) يجب أن تاتزم بمستويات معينة من التصميم والاستخدام، ومع ذلك لا يمنع هذا القانون شراء المقاعد التي تم تصنيعها قبل هذا التاريخ، وعلاوة على ذلك ربما تكون هناك مقاعد غير آمنة ما زالت تُباع في الأسواق من خلال مبيعات مرآب سيارات أو ما شابه، وقد طلبت الإدارة القومية لسلامة مرور الطريق السريع في أول ديسمبر عام (1995)، بأن يكون لكل حزم أمن يدي ميزة العمل بأمان حول مقاعد الرضيع ومن ثم تربط حلف مقاعد الكبار، وحالياً، يتم صنع العديد من السيارات ذات مقاعد الرُضع الآمنة وأخرى ذات ميزة أمن الرضيع.

وفي مارس عام (2011) نشرت الإدارة القومية *The National Highway safety* لأمان مرور الطريق السريع إرشادات جديدة لمقاعد الأطفال في السيارة.

تصح الإرشادات الجديدة الوالدين بوضع الأطفال في الواجهة الخلفية أو الأمامية على مقاعد محززة للأمان، وذلك قبل تحريكهم إلى نوع آخر من المقاعد، وكانت الإرشادات الجديدة بضرورة ملائمة السياسة الجيدة التي أصدرت عن طريق الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال والتي توصي الأطفال الصغار بضرورة الجلوس في المقاعد المواجهة حتى عمر عامين (مجلس الأمن القومي 2011).

ولا بد أن تكون تعليمات مُصنعي المقاعد متوافقة ومتفقة وذلك لأن عدم وضع الأطفال الصغار في المقاعد الآمنة يعرض الأطفال إلى خطر وقوف السيارة المفاجئ أو يؤدي إلى حوادث، وعندما تكون المقاعد متسقة (لا تتأرجح أبداً) مع مقاعد السيرة المخصصة للأطفال الصغار وعندما يكبر الأطفال ويستعدون مقاعد مناسبة في السيارة يبقون في أمان تام حتى تصبح هذه المقاعد عادة متكررة

ويطالب قانون الدولة بمقاعد مخصصة للأطفال ولا تسمح المستشفيات للأطفال حديثي الولادة بالرجوع إلى المنازل دون مقاعد أكثر أماناً لهم وتؤكد على النوم أيضاً في مقاعد آمنة لأن عدم وضعهم في تلك المقاعد المخصصة يمرضهم لخاطر في التنفس، هذا وقد أوصى كل من



الاستخدام الملائم لمقاعد السيارات الآمنة يساعد على منع حدوث إصابات خطيرة أو حالات وفيات

(Bull&Engle.2009) مسؤولي

المستشفيات بضرورة ملاحظة

مقاعد سيارة الأسرة الخاصة

للأطفال قبل الولادة لمدة من (90

إلى 120) دقيقة للكشف عن أماكن

ضيق التنفس وحالات بطء نبضات

القلب ونقص الأوكسجين قبل

السماح للوليد بالمغادرة للمنزل مع

المائلة، ولتسهيل اختبارات حالات

التنفس يستحسن إيجاد مقاعد

معيّنة للنوم للأطفال بدلاً من مقاعد

السيارة ولا يجب على الوالدين أن

يستخدموا هذه المقاعد إلا بعد النصح باستعمالها كما نصّح الأطباء بأن يستخدم الأطفال مقاعد

النوم في حالات السفر فقط وليس في أي وقت آخر.

الألعاب (Toy): يشمل الانتقاء الحكيم للألعاب الخاصة بالأطفال اختيار تلك الألعاب التي تتكون

من قطع ضخمة جداً لا يمكن بلعها: مثل الأشياء الخفيفة الوزن التي تكون سهلة القبض وخالية من

الحواف الحادة، وممثل: القذائف والبطاريات أو الأشياء الصغيرة سهلة الإزالة، ولا بد أن تكون

مصنوعة من مواد قابلة للتفصيل وليست سامة، تكون قوية بما فيه الكفاية لتحمل اللعب الشاق، ولا بد

أن يتم اختيار الألعاب التي تثير الحواس وتلائم عمر الطفل الذي يلعب بها.

### قضايا خاصة بنمو الرضع (Issues in Infants Development)

#### معدلات وفيات ومخاطر الطفل (Infants Mortality Rates and Risks)

تراجعت معدلات وفيات الأطفال (حالات الوفيات لأطفال عمر عام) في الولايات وإن ظلت مصدر

قلق بسبب ارتفاعها في الدول الصناعية المتقدمة والحديثة على الرغم من الدراسات المتقدمة في

مجال الطب والخاصة بحماية الطفل على مر السنين، وقد كانت معدلات وفيات الأطفال عام (2004)

من جميع الأجناس (7.5) تقريباً من إجمالي (1.000) من المواليد الأحياء (مئتي الجهاز الداخلي

لإحصائيات الطفل والأسرة، عام 2007) وفي الولايات تبلغ حالات الوفيات للأطفال الأفارقة أكثر من

الضعف خلال العام الأول (صندوق حماية الأطفال، 2002)، وترجع أسباب الوفاة للأطفال قبل

الولادة بين جميع الأجناس إلى الرعاية الفاصرة للأطفال حديثي الولادة أو الأطفال قبل ولادتهم أو

الولادة قبل الموعد والأورام الخفيفة جداً أو التشوهات الفطرية أو الأمراض أو المضاعفات التي تتعلق

بأعراض أمراض معينة والتي تشمل الأمراض القاتلة التي تسبب عن الكحول والتبغ أو أعراض الأمراض الخاصة بالمخدرات وأعراض المواد الكيميائية والموت المفاجئ للطفل (SIDS) ويمكن أن تكون المناقشة المختصرة عن الـ (SID) ذات فائدة.

إن عرض الموت المفاجئ للطفل هو موت مفاجئ وغير متوقع لطفل بحالة صحية جيدة خلال عامه الأول وهم سبب شائع لموت من عمر شهر إلى ستة أشهر حيث تصاب بالهزال من عمر شهرين إلى أربعة أشهر، ولقد تم بيان أن حوالي 90% من حالات الوفيات الخاصة هي الـ (SIDS) تظهر قبل عمر ستة أشهر (أكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، 2011) ويطلق عليه أحياناً عرض مفاجئ وغير متوقع لوفاة الطفل أو عرض غير موصح لوفاة الطفل (SUIDS).

وفي الماضي كان يعتقد أن هؤلاء الأطفال الذين يموتون في مهدهم قد اختنقوا من غطاءهم (وهذا جاء مصطلح موت المهد) وعندما تم اكتشافه كمرض هي الستينات تحول إلى ظاهرة حصص إلى بحث وسع جداً. وعلى الرغم من ذلك فإن اكتشاف السبب الحقيقي وراء هذا المرض ما زال صعباً. وقد جاء في بيان لسياسة جديدة أن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال تقدم تلك الإرشادات من أجل الحصول على بيئة نوم آمنة وذلك لتجنب عرض الـ (SID): اختيار مكان الاستلقاء أو النوم واستخدام سطح ثابت للنوم، والرضاعة الطبيعية المشاركة في الغرفة دون المشاركة في النوم وبرنامج التحصين المعتاد، والاهتمام بالتهوية وتجنب الفراش الرقيق أو الشدائد السخونة أو التعرض لخدان التبغ والكحول والمخدرات المحظورة (2011).

ولقد حدد العلماء عدة عناصر بعد بحث دقيق لأسباب الوفيات على مر العقود الثلاث الماضية والتي تتعلق بأعراض الـ (SIDS) وعلى الرغم من أن هذه العوامل لا تعد مسببات في حد ذاتها إلا أنها ساعدت العلماء على تحديد أكثر القطاعات عرضة للخطر، وتعلق العوامل الآتية بالموت المفاجئ لدرصع:

- عدم رعاية الطفل قبل الولادة أو تأخيرها.
- الولادة المبكرة.
- الوزن الناقص عند الولادة وكذلك انخفاض نقاط "أبجر"
- جنس الذكور.
- الاختناق (Apnea).
- النوم على مكان منبطح (النوم على البطن).
- النوم على الأسطح الرقيقة (Soft surfaces)
- صغر عمر الأم عن 20 عاماً عند الحمل الأول أو (25) عاماً أثناء مرات الحمل التالية ومروور فترة أقل من (12 شهراً) بعد آخر حمل.

### ● الولادات المتعددة (Multiple births)

- وجود تاريخ من التدخين أو الإدمان أو الأنيميا لدى الأم.
- موت أحد الإخوة بهذه المتلازمة (SIDS)، (أكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، فريق الخاص بمتلازمة موت الرضيع المفاجئ، 2005).

وفي نسبة صغيرة من حالات متلازمة موت الرضيع المفاجئ يشتهه في إيذاء الطفل (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، الفريق الخاص بمتلازمة موت الرضيع المفاجئ، 2005).

ولقد حاولت العديد من النظريات تصير متلازمة موت الرضيع المفاجئ، حيث أشادت بعضها إلى العامل الوراثي، واقترح آخرون الإصابة بفيروسات تنفسية علياً أو بكتيريا، مثل: كوكسيتريوم يوتولينيوم. واقترح آخرون حدوث اضطرابات أيضية أو شرط التحسس أو ارتفاع درجة الحرارة أو انخفاضها أو حدوث خلل في الجهاز العصبي الرئيس، وهناك تفسير شائع يشير إلى النظام القلبي الوعائي، ووجدت الدراسات في عدد من الحالات حدوث خلل في منطقة الدماغ المسؤولة عن التنفس وسرعة القلب (المعهد القومي لصحة الأطفال والنمو البشري 2006)، وتقترح دراسات متتالية احتمالية حدوث متلازمة موت الرضيع المفاجئ بسبب وجود خلل في جذع الدماغ والذي يمكن أن يكون مرتبطاً بتأخر تطور النقيظ إلى جانب عدم نضج التحكم القلبي الوعائي والقلبي التنمسي عندما لا يستيقظ الرضيع أثناء النوم للتمسك بشكل كافٍ (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، الفريق الخاص بمتلازمة موت الرضيع المفاجئ، 2005)، ولم يظهر هذا الحلل على كافة لرضع الحاصمين للدراسة ولذلك تحتاج هذه النظرية إلى المزيد من البحث، وعلى الرغم من سوت البحث ما زال العلماء غير قادرين على تحديد سبب معين أو أكثر.

يبدو أن نسبة حدوث متلازمة موت الرضيع المفاجئ قد انخفضت في السنوات الأخيرة ويرجع ذلك جزئياً إلى حملة النوم على الظهر، فقد حاولت هذه الحملة توعية الوالدين ومقدمي رعاية الأطفال بمرض متلازمة موت الرضيع المفاجئ وأهمية نوم الأطفال على ظهورهم بدلاً من النوم على بطونهم كاجراء وقائي، ولم تعد أكاديمية طب الأطفال تنصح بنوم الرضيع على جانبهم حيث كشفت البر سات الحديثة أن هذا الوضع أهل اساماً من النوم على الظهر (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، الفريق الخاص بمتلازمة موت الرضيع المفاجئ، 2005)، وأصبح اتباع وصية النوم على الظهر متشيراً الآن، وانخفض المعدل الإجمالي لمتلازمة موت الرضيع المفاجئ بنسبة 50% منذ عام (1992)، ويمكنك الاطلاع على الجداول التي توصح الانحصاص في متلازمة موت الرضيع المفاجئ والحصول على منشورات وكتيبات مجانية من حملة التوعية بالنوم على الظهر من الموقع ([www.nichd.nih.gov/sids/sida.cfm](http://www.nichd.nih.gov/sids/sida.cfm)).



يرمض الصندوق (3-5) توصيت إضافية من الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال للوقاية من متلازمة موت الرضيع المفاجئ.

الصندوق 5-33: معالجات نوم الرضيع التي تنصح بها الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (2005) للوقاية من متلازمة موت الرضيع المفاجئ (SIDS).

1- وضع الرضيع على ظهورهم للنوم.

2- تجنب النطاء غير الثابت .

3- تجنب أسطح النوم الماعمة.

4- تجنب ارتفاع درجة الحرارة.

5- الاهتمام بالتهنئة عند النوم.

6- المشاركة في الغرفة دون المشاركة في الفراش.

7 تجنب التعرض إلى دخان السجائر أثناء الحمل وبعد الولادة.

كما ينصح الباحثون الأمهات بالاعتصام على الرضاعة الطبيعية (دون الرضاعة الصناعية) للحد من نسبة حدوث متلازمة موت الرضيع المفاجئ (Hanch et al., 2011).

### سوء معاملة الأطفال (الإساءة والإهمال) (Child Maltreatment (Abuse and Neglect))

تحري مناقشة سوء معاملة الأطفال (الإساءة والإهمال) في الفصل لثامن، ومع ذلك نود التأكيد هنا على أهمية عدم هز الرضيع أو تركه مع شخص يجد صعوبة في التحكم في غضبه، فهناك بعض الأمور تجعل الشخص البالغ مؤذناً كالاستياء من نكاه الرضيع والمفص وتسرر حماضته واتساخه وأكله ونومه وغيرها من الصعوبات إلى جانب اكتئاب الأم والضغط الأسري وقلة المعرفة بنمو الطفل، وهناك شكك شائع من إيذاء الرضيع يعرف بمتلازمة الطفل المرتج التي تظهر بشكل أكبر في الرضيع تحت عمر ستة أشهر، فقد يتسبب هز الرضيع أو التلقل الصغير في حدوث خلل حسي أو عقلي خطير أو حتى الموت يتطور الدماغ في بحوب الحصمة مما يؤدي إلى إصابة أو تدمير أنسجة المخ...وقد نتمرق الأوعية الدموية التي تعدي الدماغ مما يؤدي إلى حدوث نزيف حول الدماغ . وستعد هذه الاقتباسات والمريد من المعلومات على موقع ويب حصص نم يشاؤه لتقديم المعلومات والمصدر للأداء والمهنيين وهو (www.dontshake.org)

## دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

### (Role of the Early Childhood Professional)

تسهيل النمو الجسمي والحركي لدى الرضع (Facilitating Physical and Motor Development)

- 1- تأييد توفير الغذاء والملبس والمأوى الكافي والمناسب للأسر.
- 2- تشجيع الأسر (ومستعدتهم في ذلك إن أمكن) على الوصول إلى إشرف محترف على الرعاية الصحية والمالية.
- 3- الانتباه إلى الرضع الذين قد يحتاجون إلى تشخيص مبكر وتقييم الاحتياجات الخاصة والتدخل في الوقت المناسب.
- 4- توفير بيئة صحية وآمنة للرضع.
- 5- توفير تحفيز حركي شعوري من خلال المشاركة في تفاعلات استيعابية وبيئات حسية وفرص للاكتشاف.
- 6- توفير حو مشجع وداعم من الحب والقبول وتفاعلات مرصية اجتماعياً وعاطفياً.
- 7- تقديم لتوجيه الإيجابي والإرشادي في مساعدة الرضيع كثير الحركة على اكتشاف قدراته في حو من الحماية والأمان الجسمي والنفسي.
- 8- إقامة علاقات تعاونية وداعمة مع باء الرضع.
- 9- الإطلاع على تنبيهات وضوابط وقوانين لصحة والأمان لحماية الرضيع والأطفال الصغار.
- 10- لوعي بالمصادر المجتمعية التي تلبى احتياجات الرضع وأسرتهم.

### مصطلحات أساسية (Key Terms)

- الاحتناق (Apnea)  
 اللدونة (Plasticity)  
 الضمور (Atrophy)  
 الجزء الرمادي (Grey matter)  
 المنعكسات البدائية (Survival Reflexes)  
 الروثد الشعيرية (Dendrites)  
 القشرة المخية (Cerebral)

- لايضي (Meabolic)  
 كلوستريديوم بوتولينوم (Clostridium botulinum skeletal age)  
 لميلين (Myelin)  
 العمر الهيكلي (Skeletal age)  
 لشبكة العصبية (neural network)  
 تحت القشري (Subconcal)  
 لرواند لشجيرية (Danurites)  
 ليواصيخ (Fornicelles)  
 ارتفاع درجة حرارة (hyperthermia)  
 نظام الحس العميق (Proprioceives system)  
 التسمم السجقي (Botulism)  
 انخفاض درجة حرارة (hypothermia)  
 التخممة (Satiety)  
 منبكات الهاء (Primitive reflexes)  
 الكتلة الحيوية الجنينية (Embryonic cellmass)  
 التشابكات (Synapses)  
 البواقل العصبية (Neural tube)  
 متلازمة (Syndrome)  
 التغذية القسرية (Gavage feeding)  
 التسمم المائي (Water intoxication)  
 الادراك (Perception)

### استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

- 1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.
- 2- قم بمقارنة طعام الرضع وعذاء الأطفال متاح في متجر منطقتك ما المواد الغذائية المونة على الملصقات وما نسبتها؟ كيف تختلف هذه الأغذية بعضها عن بعض؟ وكيف تتشابه؟ ما الاعتبارات الأساسية عند اختيار طعام أو غذاء صلب للرضع؟
- 1- قم بسعوة مختص في خدمات حمية الأطفال من دولتك أو من تقسم الإقليمي للموارد الصحية والبشرية للتعهد مع العسل عن إيذاء وإهمال الأطفال، وما مسؤولية مختص لطفولة المبكرة في التعامل مع إيذاء وإهمال الأطفال الصغار؟

- 2- هم بزيارته مركز رعاية أطلال معتمد أو دار رعاية الأسرة التي تربي الرضع بشكل أساسي،  
وقم بعمل قائمة باحتياجات الصحة والأمان التي يحددها مقدسو رعاية الأطلال والعاملون  
في هذه الأماكن.
- 3- قم بتحديد ودراسة خدمات الدعم وبرامج رعاية الرضع المقدمة للرضع من ذوي  
الاحتياجات الخاصة وأسرهم
- 4- قم بمناقشة زملائك في القضايا الخاصة بصحة وأمان الرضع، وقم بتحديد الطرائق التي  
يمكن أن ينفذها مختص الملقولة المبكرة لعلاج هذه القضايا.

## الفصل السادس (Chapter 6)

---



### النمو الانفعالي والاجتماعي للطفل

(Emotional and Social Development of the Infant)



---

لكي ينمو الطفل على نحو سوي فإنه يحتاج إلى أنشطة أكثر تعقيداً يشترك فيها مع شخص بالغ أو أكثر تربطهم بمما علاقة غير تقليدية، إذ لا بد من وجود شخص مهووس بالطفل وهذا هو رقم واحد أولاً وأخيراً ودائماً.

(Urie Bronfenbrenner)

---

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- لتعرف على النظريات المهمة المرتبطة بالنمو الانفعالي والاجتماعي.
- وصف تأثيرات التجارب الانفعالية و التجارب الاجتماعية المبكرة في نمو الدماغ والنمو العصبي.
- لتعرف على مفهوم التجارب الانفعالية والاجتماعية الأساسية أثناء العام لأول
- لوقوف على معالم النمو الانفعالي والاجتماعي أثناء مرحلة الطفولة.
- وصف العوامل التي تؤثر في النمو الانفعالي والاجتماعي.
- وصف دور البالغين في تسهيل النمو الانفعالي والاجتماعي أثناء الطفولة.

برودنا النمو الانفعالي بأساسيات قدرة الطفل على التحكم في ردود أفعاله واستجاباته تجاه الخبرات المختلفة لمرءه المشاعر والتعبير عنها، ومن ثم تطوير الشعور بالهوية، والعلاقات المترابطة. وإذا تأسست هذه المهارات بنجاح فسوف يكون هناك أساس للصحة العنقية و لملاقات والتعم . ولند أن نلاحظ أن النمو الاجتماعي يتضمن ردود الأفعال المجتمعية والعلاقات الإيجابية والانخراط في علاقات اجتماعية مع البالغين والأقران، فالأهلية الاجتماعية المبكرة تؤسس للعلاقات ذات المعنى والقدرة على التفاوض وفهم الاختلافات، ونلاحظ ترابط هذين النوعين من النمو، ولزيد من أهم العميق نعرض للأساس العصبي للنمو الانفعالي والاجتماعي وناقش بعد ذلك انمو الانفعالي بشكل مفصل عن النمو الاجتماعي.

## البيولوجيا العنصية للنمو الانفعالي والاجتماعي

### (The Neurobiology of Emotional and Social Development)

يعتمد النمو الانفعالي على نداء الدماغ لدى لطفل وكيفية استجابته للتجارب الدماغية المختلفة (Children's brains) و مؤثرات البيئية (Individual Personal Experiences) وهي الحقيقة، نلاحظ أن الانتماء مظهر حيوي أساس للوظائف الإنسانية التي تتصل بمناطق عصبية متعددة لها تاريخ طويل في تطور الجنس البشري (المجلس العلمي ادولي لنمو الطفل ومركز نمو الطفل، 2004).

### الشبكة العنصية (Nwurological Wiring)

هناك اهتمام كبير بالجينات المتعلقة بالنمو العصبي حيث يؤثر الحافز الخارجي (External Stimuli) عند الولادة في تشكيل الدماغ عصبياً، وتسمو الشبكة العنصية (Neurological circuitry) خلال

السنوات الثلاثة الأولى ويستمر عند بعض الأصفال حتى السابعة أو العاشرة. وبالفعل، تحدث تغيرات عصبية في الدماغ أثناء المراحل العمرية الدماغية المختلفة حيث تتغير نقاط الاشتباكات العصبية (Synaptic formation) من الطفولة وحتى البلوغ. وتقوم الخلايا العصبية داخل عقل الطفل ببناء (300) مليون وصلة عصبية كل ثانية ومن ثم تحتفظ كل وصلة بمعلومة تدرك عليها الطفل من خلال التجارب المختلفة، وأيضاً تسهل التجارب المتكررة، مثل: الإحساس بالتعب أو الجوع أو عدم الراحة. وتتضمن هذه المحارب القدرة الجسمية والانعطالية حيث تنس نقاط تشابك العصبي داخل الدماغ ونلاحظ تأثير استجابة البالغين في بناء الدماغ بشكل مستمر، وإذا تم تجاهل الطفل أو تركه وهو يبكى فإن لذلك تأثيراً سلبياً (Deleterious effects) في عملية تشكيل الدماغ وهي التفاعل مع الآخرين.

### استجابات الدماغ للضغط (Brain Responses to Stress)

يمر الطفل على مدار العام الأول من حياته بتجارب عاطفية واجتماعية في كل لحظة (لجنس العلمي اقومي لتطوير الصقل مركز نمو الطفل 2004) ويقدم عمق التجارب الانفعالي ودعم البالغين الأساس الذي يبنّي عليه الانتباه والقدرة الاجتماعية. ونلاحظ، أن التعلق الشديد بالقاتمين على الرعاية يمكن أن يوفر التركيب البيولوجي الوقائي الذي يعمل على حماية الطفل من الآثار اللاحقة للضغط والصدمات (Gunnar, 1996, Gunnar & Cheatham, 2003).

قام "جونر" وزملاؤه في جامعة "مينسوتا" بدراسة مستويات هرمون "إسترويد" (Steroid hormone) الذي يعرف باسم الكورتيزول في ردود أفعال الأطفال عند التعرض للتوتر والضغط، وتمتع الأفراد الأسوياء صحياً بمستويات منخفضة من "الكورتيزول" (Cortisol)، ومع ذلك فقد اضح أن هذا الهرمون يزداد عندما يمر الشخص بتجارب بها توترات وصدمات نفسية أو عصبية. ويعتبر التأثيرات السلبية عند الأطفال الصغار الذين يتمتعون بمستويات عالية من "الكورتيزول" كثيرة.

يؤثر ارتفاع "الكورتيزول" في عملية الأيض (Metabolism)، المرتبطة بالاكسب وأمراض القلب وفشل النمو وضعف جهاز المناعة، وعندما يكون إفراره مزمناً فإنه يمكن أن يقود الدماغ إلى الاستجابة لأحداث الحياة اليومية في حالة التهديد أو التوتر. ويؤثر تفسير هذه الأحداث في أنها تمثل تهديدات على تنظيم العواطف عند الأطفال ونوعية العلاقات والصحة الانعطالية.

وفي تقرير المجلس العلمي القومي للنمو (The National Scientific Council on the Developing Child's report)، الذي ينصب على نمو الطفل المرتبط بالإجهاد وبناء الدماغ (2006) يلاحظ وجود بحث مختصر عن التأثيرات الضارة للإجهاد في النحو الآتي "تعرف عن طريق تجربة أن تعرض الطفل للتعلم المستمر ينتج عنه خلل في تشكيل بناء الدماغ لمطور ولذي قد يوق نمو البدني ويحمل من الصعب على الأعصاب تشكيل روابط ووصلات مع بعضها بعضاً" ويحذر علماء الأعصاب في الوقت الحالي من أن التعرض للتجارب السيئة بالتوترات والصدمات في الطفولة يمكن أن يضعف

من النمو العصبي ويعوق وظائف الدماغ، وقد ركز 'شور' (1997/ 2003) في كتابه "إعادة التفكير في الدماغ" (*Rethinking the brain*) ونُوجّهات نظر جديدة عن النمو المبكر (*New Insights into Early Development*) أن التأثيرات الناتجة عن التعرض للصدمات أو أحوال تؤدي إلى سوء دماغ يهدف إلى البقاء في عالم قوضي مليء بالمخاطر ومن ثم التأثير في سلوك الطفل الاجتماعي وهو الأمر الذي يزيد من شكوك الطفل وضعف شعوره بالثقة على سبيل المثال.

هذا ويركز بحث حديث على أهمية تقليل الصعوبات التي يمر بها الأطفال، فجميع الأطفال يمرون بالإجهاد، وعند رجوع حميد مرتبط بجذته يبلغ من العمر (27) شهراً إلى المنزل من حديقة الحيوان مع والدته ووالده يقول: "بكيت وبكيت تعبياً عن حزني" وعلى الرغم من أن الشعور بالحزن حالة نادرة فإن الأطفال يمرون بتجارب متكررة من لتوتر تعد ضارة لنموهم البدني وتطورهم المثالي.

هذا ويعتقد أن هناك أصولاً حيوية لقدرة الأطفال على التعبير والتحكم بمشاعرهم مأخوذة من أنواع الرعاية والتربية وردود الأطفال لداعمة وموصلات عصبية محفزة، فالتجارب المبكرة تسعد في تشكيل النظام الحسي وتعبيرات المشاعر، ونلاحظ عدم القدرة على التحكم في المشاعر والمواطف وتنظيم الاستجابات لدى الأطفال الذين تعرضوا لإساءة المعاملة. كما نلاحظ تأخر نمو العنق حركياً وعاطفياً وإدراكياً بسبب زيادة مستويات هرمون "الكورتيزول" (Cortisol) (الحصائص، الكيمياء والموصلات العصبية) (Gurner 1996).

ويعتبر التعلق الآمن (*Warm attachment*) والعلاقات العاطفية الدائمة من العوامل المساعدة على تجنب الإجهاد لدى الأطفال؛ فالعلاقة بين الطفل والبالغ أو القائم على الرعاية ساعده على التعامل مع مواقف المماثلة (العلاقة بين الطفل والشخص البالغ تساعد على شعور الطفل بالأمان)، وهي تعكس عن تأثيرات الإجهاد والعلاقات لاحظت "جونر"، ردود أفعال الأطفال الداعمة أثناء الوجود في عيادة الطبيب، فاطفل يتفاجأ عندما يؤخذ بإبرة بينما يحاول الطبيب طمأنته بالحديث حتى يتوقف عن البكاء، كما وجدت أن العنق الآمن للطفل مع والده يجمع الاستجابة الهرمونية في موقف الضغوط. وفي العلاقات العاطفية الدائمة يكون الأطفال أكثر صلاحة في مواجهة الضغوط ومن ناحية أخرى، فإن الأطفال ذوي التعلق غير الآمن (*Insecure attachment*) يكونون أكثر إهمالاً في الاستجابة وهي إنتاج مستويات مرتفعة من هرمونات الضغوط، هذا ويؤثر الارتباط بالوالدين في عملية التعامل مع لصعوبات المحيطة؛ فاطفال لأمهات اللواتي يمانين بشكل مبالغ فيه من الضغوط يكونون أكثر حساسية للضغوط عندما يكبرون، وعندما يشعر الآباء بالإرهاق ينعكس هذا على أداء الطفل الجسمي والانفعالي.

هذا وتأسس القوه الداخلية (*Nurturing experiences*) تجاه الصدمات عن طريق التحارب التربوية وجسور الصلة بين الأطفال والآباء ويبقى هذا كدليل على نمو الطفل وفي عمر المدرسة نلاحظ تعامل الأطفال الذين كانت لديهم جسور صلة مع البالغين مع الصدمات التي يتعرضون لها بشكل جيد.



وقد قام الباحثون بدراسة العلاجات الحديثة التي من الممكن أن تمنع أو تعالج أو لا تؤدي إلى حدوث تلك الآثار المصيبة البيولوجية (NCTSN, 2011) ، وقام "جولين" بتعريف عوامل الوقاية من التأثيرات المصيبة السلبية وهي متمثلة في:

- علاقات وثيقة ممتدة مع الأشخاص الذين: 1- يقومون بعمل نموذج للسلوكيات الاجتماعية (*Pro- social behaviors*) الإيجابية، 2 - القادرون على تسهيل التعبير عن المشاعر، 3- المدح وتشجيع السلوكيات الاجتماعية الإيجابية،
- شعور بالذات (*Sense of Self*) يثير التعدي إذ ء صور الذات السلبية أو الفاقدة للمقاومة.
- التأكيد على الهوية الثقافية والعرقية (*Ethnic and Cultural identification*)

### أهمية دراسة البيولوجيا العصبية (The Importance of Neurobiological Studies)

يُعد الكشف عن نمو العقل المبكر والنمو العصبي وجهات نظر أصحاب النظريات في مجال نمو الطفل، ومنها الاعتقاد بأن هناك مراحل أثناء النمو تكون لتجارب فيها تأثيرات عظيمة، وإذا كنا نتحدث عن المراحل أو الفترات الحساسة من العمر فإن هناك تجارب معينة مهمة داعمة للنمو، وفي الحقيقة نلاحظ أن النمو العصبي يحدث أثناء فترة مهمة من فترات النمو من عمر الثالثة وحتى العاشرة والذي يتطلب تحارب معينة، وهذا يؤكد على أهمية الترابط أثناء عملية الاكتشاف العصبي وتنشئ الحيات مؤثرة في خصائص الشخصية كما تبقى الأعضاء البشرية معتمدة في نموها على البيئة المحيطة ويكون هذا مدعوماً بالمعلومات العلمية عن كيفية نمو الشبكة المصيبة داخل الدماغ (*Neurologically wired*).

### نظرة عامة على نظريات النمو الانفعالي والاجتماعي

#### (An Overview of Theories on Emotional and Social Development)

قبل اننترق إلى الهوامش الكهربائية *Electrical Firing* وإفراز الهرمونات في الدماغ ركز العلماء على نظريات نمو المشاعر والعلاقات الاجتماعية، وهناك نظرة مختصرة على أفكار فرويد وإريكسون وبياجيه في الجدول (6-1).

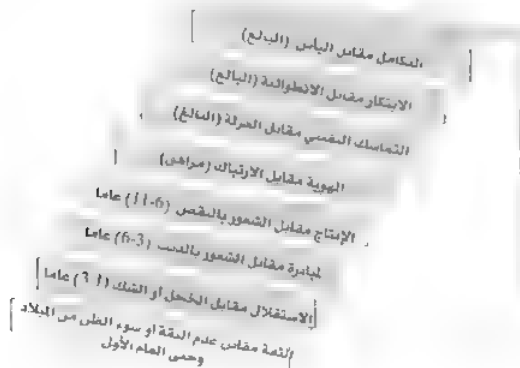
#### النظرية النفس اجتماعية (Psychosocial Theory)

يوضح "إريكسون"، في نظريته لمنص اجتماعية بعض القضايا الخاصة بالنمو الانفعالي الجديرة بالتمعير، وامتداداً لنظرية فرويد قام إريكسون (*Freudran theory*) بتعريف ثماني مراحل للنمو النفس اجتماعي، هي:

الجدول 6-1 نظريات فرويد و"إريكسون" و"بياجية" في النمو الانفعالي والاجتماعي .

الاسم	مهام مهمة
نظرية التحليل النفسي لفرويد (1933).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● التجارب المبكرة تشكل الشخصية.</li> <li>● يولد البشر ولديهم رغبات نفسية وجنسية كاملة</li> <li>● يتم التحكم في السلوك عن طريق رعباب اللاوعي والدوافع الحدية</li> <li>● تقديم فكرة مراحل النمو .</li> <li>● الحل الناجح للصراعات المرتبطة بمراحل النمو ينتج نمواً سوية مع الوقت.</li> <li>● مفهوم التثبيت (Fixation)</li> </ul>
النظرية النفس اجتماعية لإريكسون (1994)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● التجارب المبكرة تشكل الشخصية.</li> <li>● ثماني مراحل ويجب أن يكون هناك حل لكل صراع.</li> <li>● علم الأحياء والمجتمع معاً يحددان أشكال الصراع.</li> </ul>
النظرية، ثنائية "لجان بياجيه" (1952-1954).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تقترح أن الأشخاص هم الأكثر أهمية.</li> <li>● في العام الأول يكتشف الطفل الأشخاص والأشياء حسي في حدة عدم وجودهم (خاصية استمرار بقاء الأشياء Object permanence).</li> </ul>

الشكل 6-1 مراحل النمو النفسي الاجتماعي الثماني "لإريكسون"



ولكي يتقبل الشخص من مرحلة الأخرى يجب عليه حل الصراعات النفسية (Psychological conflict) (أفولوا، 1997) نمو شخصية سوية. ويتم هذه الصراعات عن الصبح الحيوي وعن التوقعات المروضة من قبل المجتمع.

وطبقاً لنظرية "ريكسون" فإن العام الأول بعد فترة مهمة من فترات نمو الثقة ويتضمن التوازن بين الثقة وعدم الثقة، وبناءً على هذا يوجد أساس لمراحل نمو الشخصية اللاحقة، هذا ويوضح حل صراع الثقة في مقابل عدم الثقة تصبح السلوك، فالمعلم يتعلم الثقة عندما يلاحظ السلوكيات لحيمة من القائم على رعايته، ويعتمد هذا على تلبية الاحتياجات الانفعالية والاجتماعية (Starling interactions) ومن ثم تنمو الثقة عند الطفل ويقوم بالسلوكيات التي تجذب انتباه القائم على رعايته ويؤسس ذلك للثقة بالنفس كما يؤسس للثقة في الآخرين.

وينشأ عدم الثقة عندما يفضل القائم على الرعاية في تلبية احتياجات الطفل، وتكون لدى الأطفال الدبر تعرضوا للتجاهل توقعات حاطئة ومن ثم احكام في الثقة، فالشعور بالذات والثقة بالنفس ينشأ عن طريق الجهود الدائسة، والفشل في نمو الثقة يعتمد على القدرة على مواجهة التحديات الاجتماعية بنجاح.

### النظرية المعرفية (الإدراكية) (Cognitive Theory)

يعتقد أصحاب النظريات الإدراكية أن الأطفال لديهم القدرة على بناء المعرفة والمشاعر والعلاقات الاجتماعية من خلال التجارب التي يمرون بها، وقد أوضح "باندورا" (Bandura, 1997-2001)، أهمية الملاحظة والمحاكاة للنمو الانفعالي والاجتماعي.

النظرية المعرفية الاجتماعية في التعلم *Social Cognitive Learning theory*، يركز "باندورا" على أهمية الملاحظة والمحاكاة لسلوك الأطفال عن طريق حرية دمية البوبو، وعلى أهمية دور النمذج في تشكيل سلوك لطفل، ويرى كما أوضح "باندورا" أن الأفراد لا يكون لهم دور سلبي في التجارب بل يشاركون بقدراتهم الإدراكية وتفكيرهم في أنواع السلوك، وأوضح أهمية مفهوم الحتمية التبادلية *Reciprocal Determinism* عندما يتفاعل الأطفال مع أسرهم ويظهرون خصائصهم الفريدة وسلوكياتهم ومستويات الفهم التي تؤثر في السلوك، هادبيته المحيطة بما فيها من خصائص تؤثر في الطفل. وعلى عكس النظريات التي تقسم النمو إلى مراحل عمرية فإن نظرية التعلم الاجتماعي تقترح أن نمو الفرد يعتمد على أنواع الخبرات الاجتماعية المتبادلة أثناء عملية "التسنة" (Socialization)، وأن الاستجابات تتغير بتغير السن وبذلك يتسع مجال هذه الخبرات.

ولنا أن نتطرق إلى مناقشة كيفية فهم السلوك لدى الأطفال، فالإدراك الاجتماعي (Social cognition) عبارة عن فهم الاحتياجات والمشاعر والدوافع والأفكار والنوايا للذات وللآخرين، فبمسما تتطور الثقة تنشأ سلوكيات واستجابات بين الطفل والقائم على الرعاية، وهذا الوعي يبين بداية نمو الإدراك الاجتماعي (باندورا، 1997-2001).

وقد أصبحت سلوكيات المحاكاة وسيلة من وسائل اتواصل الاجتماعي واشخصي، وبلا حظ هذا من خلال ألعاب، مثل (pat a cake) و(peek a boo) ومن خلال تعلم التقبيل والتلويح، وعندما يجند الطفل المتعة في هذه التفاعلات الاجتماعية تنشأ الرغبة في تكررها ويساهم هذا الشكل من التواصل في الإدراك الاجتماعي والأهلية، ثم تكون هناك تعقيدات في النمو اللغوي والإدراكي بعد ذلك

نظرية الأنظمة الجوهرية 'السبيلك' (spelke)، تقترح هذه النظرية أن الأطفال يولدون ولديهم المعرفة الجوهرية للتعرف على الشركاء الاجتماعيين المحتملين عن طريق رؤية أنفسهم داخل مجموعة (نص مقابل هم)، وفي بعض الدراسات، وُجد أن الأطفال يعضون النظر إلى لوجوه المتعة إلى المرض بنفسه أو النوع نفسه فهم ينظرون لفترات طويلة إلى الأشخاص الذين يتحدثون لغتهم الأم، هذا ويعتمد (spelke) أن هذه المعرفة الجوهرية تساعد الأطفال على التعرف على المائمين على رعايتهم منذ البداية وقد يورث هذا نوعاً من العصرية، إن لأطفال ليسوا عصريين ولكنهم فقط يستخدمون خبرتهم الإدراكية (baron&banaji 2006) (qumun yahr kuhn salter&pascal s.2002) (kunzier & spellek 2005) (mckee.2006)

### نظريات السياق (Contextual Theories)

تؤكد هذه النظريات على السياق المجتمعي لتعلم (Social context of Learning)، ومن هذه النظريات النظرية الثقافية الاجتماعية 'لميخوتسكي' والنظرية الحيوية 'لبروفينبيرنر' والأنظمة الحيوية التي تؤكد على أهمية التفاعل العاطفي والثقافة والمجتمع في النمو الانفعالي والاجتماعية.

تشير النظرية الثقافية الاجتماعية (Socio Cultural Theory) في بعض الأحيان إلى نظرية البناء الاجتماعي، ويعتمد أصحاب هذه النظريات أن الأطفال يولدون ولديهم قدرات إدراكية، مثل الانتباه والذاكرة، وتؤثر الثقافة فيهم، هذا وقد يساهم البالغون الذين ينتمون إلى ثقافات مختلفة في زيادة النمو الاجتماعي والنفسي بأشكال مختلفة، ففي بعض الثقافات تقدر الملاحظة بين الطفل وقراه في حين يتم تجاهل هذه الأهمية لتقريب حتى عمر الثالثة أو الخامسة.

هذا وتعطينا النظرية الحيوية (Bioecological theory) لـ 'بروفينبيرنر' نظرة على نمو الطفل في العام الأول وهناك وصف لهذه النظرية في الفصل الأول، وبلا حظ أن الطفل يكون محاطاً بالأنظمة المصنوعة في العام الأول حيث يكون التأثير بالأسرة والفائمين مدبره وعندما ينمو الطفل تنمو قدراته ومعاله مع البيئة المحيطة، فعندما يستطيع الطفل التراجع والجلوس مستقلاً يجب ترويده بالمساحة الكافية لتنمية قدراته الحركية وبتعريف هذه القدرات تتغير إجراءات السلامة وأنواع التفاعل بين الطفل والأشياء والأشخاص الموجودين داخل البيئة، كل هذا من شأنه أن يدعم أشكال التفاعل ويظل التأثير المتبادل (Reciprocal Influence) في شكل عملية مستمرة ويؤثر الطفل الكبير في البيئة وتؤثر هي فيه

## الكفاءة الانفعالية والنمو (Emotional Competence and Development)

يواجه الطفل أثناء الأعمام الثلاث الأولى أربعة تحديات للنمو الانفعالي: التحكم أو تنظيم ردود الأفعال الداخلية والخارجية للأحداث، وتعلم التعبير عن المشاعر، وتطويع علاقة الارتباط (التملق) (Attachment)، ثم تطوير الشعور بالهوية (Self awareness) والوعي بالذات، وكل طفل يولد ولديه القدرة الحيوية (Biological ability) على مواجهة هذه التحديات

### التنظيم Regulation

يتملك الأطفال حديثي الولادة إحساس بعدم الراحة وشعور بالبرد والبلل والتعب والجوع والوحدة وردود الأفعال التي لا يمكن التحكم بها كالبكاء والارتجاف وتحريك الأذرع والأقدام، ويكون البالغ الهادئ مساعداً على توفير الاحتياجات في هذه الفترة، عندما يبدأ الطفل يحول انتباهه إلى البالغ المستجيب وعندما تتم السيطرة على المشاعر يعود الانتباه إلى العالم من جديد.

ويحتاج صغار الأطفال إلى المساعدة في تنظيم ردود أفعالهم تجاه الأحداث الخارجية والداخلية وحتى لا يبالغوا في هذه الردود، وعلى الكبار معرفة طرائق جعل الطفل يشعر بالراحة أثناء محاولة التنظيم، فمن الممكن أن يهتار الطفل عند عدم معرفة هذه الطرائق أو عدم مساعدة البالغين (Thompson 2009).

وتعد رعاية الأم -أو الأشخاص الآخرين القائمين على الرعاية- من أهم أنواع الرعاية التي تؤثر في نمو عملية التنظيم للمشاعر، فعندما يبكي الطفل وتحاول الأم تهدئته يدرك أنه ليس وحيداً، ومن هنا ينشأ التعبير عن المشاعر وتعلم تنظيمها، فالمشاعر الإيجابية (Positive emotions) والإحساس بيموان عند ذلك الحين داخل بناء الدماغ (المجس العلمي لنمو الطفل ومركز نمو الطفل، 2004).

ويعد ضبط المشاعر من العوامل المنشطة للانفعال (Emotional reativity) وهو يساعد الطفل على الحضور والتعلم ومن الصعوبات التي تواجه تعلم استجابة الطفل بشكل قوي للأحداث الخارجية وسبب أهمية، ويتوقع البيئة يتأثر ضبط المشاعر فمثلاً، عندما يمر الطفل بصعوبة مستمرة فإنه يفقد الثقة في القائم بحب رعايته (thompson, Lewis & calkins, 2008).

وتتضمن إرشادات (Maine) لتدعيم الأطفال الرضع حراً يتعدت عن دعم القائمين على رعاية الأطفال لتنظيم وضبط مشاعرهم

([www.main.gov/educat/on/4yearold/documents/sinfantsandtoddlerguidelines.pdf](http://www.main.gov/educat/on/4yearold/documents/sinfantsandtoddlerguidelines.pdf))

### التعبير الانفعالي (Emotional Expression)

يعبر الأطفال عن عديد من المشاعر الدماغية المختلفة، منها: الخيال والسعادة والذهشة والغضب والخوف والاهتمام والحزن، فالمولود الحديث يدهش عندما ينتبه لأشياء جديدة، ثم يبتسم، وترعجه لأصوات العالية، ومن ثم يظهر الاستياء (Surprise) أو الغضب (Distress).

وقد اعتقد العديد من الدارسين عام (1990) أن هناك تنابعا لظهور المشاعر المحددة (2000 srouf, 1996 brazelton, 1992 denham, 1998 izard, 1991 lewis&haviland-jones) فمثلاً: التعب والمفاجأة يظهران بعد الولادة والعصب والفرح ينشآن في الشهور الأربع الأولى أما الخجل بين عمر ستة أشهر وعام.

وعلى الرغم من ظهور القدرة على التعبير عن المشاعر في الطفولة إلا أن الاختلافات في المشاعر تظهر حلياً عندما يكبر الطفل بين عمر ستة أشهر وعام حيث يظهر النمو الإدراكي، وتساهم كل من قدرات تذكر الماضي والتعبير عن المشاعر تجاه القائمين على الرعاية في حدوث هذه الاختلافات (ball & wolf, 2004).

### التعلق (Attachment)

يلقى موضوع التعلق اهتماماً كبيراً من المهنيين والصحفيين في العقود الأخيرة وتشير الرابطة في الفصل الرابع إلى الملاقة القوية بين الأب أو الأم وبين الطفل، ويحدث هذا أثناء الأسابيع التي تلي الوضع، ويظهر التعلق في العام الأول بشكل منتظم، ويعتمد على التفاعل المتبادل بين الآباء والأطفال، ويعد من العوامل المؤثرة بشكل فعال في حالة الطفل المزاجية.



يمكن للأطفال التعبير عن مشاعر مختلفة

وقد قام "جون بولبي" (john bowlby) عام (1950) وأوائل (1960)

بنشر سلسلة من البحوث تفتى بالارتباط بين الأم والطفل ثم روجحت

هذه الأبحاث وصدق عليها بعد ذلك في ثلاثة أجزاء لتكون البداية لكل بحوث "بولبي" (bowlby)

(1980 1973 200 1969).

ركز "بولبي"، على عدم قدرة الأولاد على الإبقاء على علاقاتهم مع الآخرين (Lasting relationships with others)، وأرجع هذا إلى عدم إتاحة الفرصة للطفل للارتباط بوالدته، وعلى العكس

وجد أطفال في معهد نفسه يستطيون إقامة علاقة والتعبير عن المضاع، وركز أيضاً على الأطفال الذين يرتبسون بأهياتهم بشكل قوي ثم يفضلون عنهن عند ولادة طفل آخر، حيث وجد أن هؤلاء الأطفال يقاومون العلاقات، ومن ثم توصل إلى أهمية دراسة العلاقة بين الطفل والأم، وتوصي الدراسات بضرورة إقامة رابطة ليس مع الأم فقط ولكن مع الآخرين

(ainsworth 1973.bowlby 1973.bretherton&walters 1985 robinson 2002.zeana.mammen&lieb erman 1993 zeana.cheeringa boris.heller.smyke&trapani 2004 .zeana&smyke 2008).

**وقد اقترح "بولبي" نتابعاً في نمو التعلق بالآخرين في أربعة أطوار، هي:**

**الطور الأول:** (من الميلاد وحتى أسبوع 8 أو 12)، توجه محدود في القدرة على التمييز بين الأشياء، وهي هذه المرحلة يتميز الطفل على الآخرين وعلى البيئة، ويتنبههم ويعاود الوصول إليهم، كما نلاحظ هدوء الطفل وعدم البكاء عند رؤية الوجوه أو سماع الأصوات، وهذه السلوكيات تدعم الانتباه لدى الطفل.

**الطور الثاني:** (2-7 أشهر)، توجيه انتباه الطفل تجاه شخص معين ولا تختلف سلوكيات الطفل كثيراً، ولكن، يظهر الاهتمام بالأم أو الأب حيث تظهر الاستجابات لاجتماعية ويظهر الابتسام للأشخاص المألوفين والتحديق لفترات طويلة بالرفياء ونلاحظ ظهور مبدأ التعلق وزيادة التوقعات

**الطور الثالث:** (من عمر 7 أشهر حتى عمر عامين)، ينشأ نوعان من 'الخوف' خوف الانفصال عندما يقل الارتباط بين الطفل والشخص البالغ، فالطفل يبكي عند رحيل هذا الشخص ويشعر بالسعادة عند قدومه ويعد هذا مظهراً من مظاهر النمو الانفعالي والاجتماعي ومع الاستجابة من قبل القائم على الرعاية يستعيد الطفل الثقة، والخوف من الغرباء يحدث في عمر (7-8) أشهر حيث يتسم بالبكاء والتعلق بالشخص القريب وإيمان المطر لفترات طويلة في الآخرين، ويشبه الخوف من الغرباء الخوف من الانفصال في الدلالة على النمو الانفعالي والإدراك حيث بكسسان، لثقة مع الاستجابة الفعالة.

**الطور الرابع:** (بعد عمر عامين)، يتكون سلوك المشاركة وقبل هذه المرحلة لا يستطيع الطفل التنبؤ بنوايا البالغ فمثلاً عندما يقول بالغ "سوف أعود" فإن ذلك لا يعني للطفل شيئاً، وبعد الثالثة يستطيع الطفل فهم هذا فهو الآن على استعداد للانفصال شيئاً فشيئاً ومن ثم تطوير عملية المشاركة.

### الشكل (6-2) الاستجابات الحساسة للخوف من الانفصال

- التعرف على خبرات جديدة تعكس تحديات جديدة منها ما هو مستقر ومنها ما قد يكون إشارة تحذير.
- توفير الحدود المناسب عند تمريض الطفل لخبرات جديدة.
- بداية الانفصال الأسرى من طريق:
- 1- مراقبة الطفل من بعيد بشكل مستمر أثناء النوم مع ترك باب الغرفة مفتوحاً.
- 2- الحفاظ على التواصل الصوتي بين الطفل والأم داخل غرف المعيشة من طريق الحديث الرقيق.
- تقسيم وقت النوم وال قيلولة عن طريق تبديل الملابس، وقبله ما قبل النوم، غسل الفم وهكذا.
- تزويد الطفل بالفرض للتعرف على الحاضنة الجديدة.
- اختيار القائمين على الرعاية على أساس قدرتهم على الاستجابة.
- البألف بين الطفل والقائم على الرعاية.
- تزويد الطفل بالأعراض التي تساعد على راحته، مثل: عطفته الخاص وألعابه.
- النشاطات عند المفردة، مثل: التقييل، والأحضان والتوديع ومن ثم نمو الثقة عند الطفل.
- مزج التجربة الجديدة بالمرح.
- الاستقلال والانفصال شيئاً فشيئاً وتوقع الاتحاد مرة أخرى.

### الشكل (6-3) الاستجابات الحساسة للخوف من الغربة

- بعد التمييز بين الأم والأب من الأمور المهمة وبعد التعرف على القائمين على رعاية من عبر الوالدين من المهمات الإضافية وعلى الأباء والقائمين على الرعاية التعرف على المحدث التي يمر بها الطفل في العام الأول عند المرور بتجربة جديدة.
- منع الأشخاص من محاولة حمل الطفل بشكل فوري.
- تزويد الطفل بالوقت للتعرف على الشخصيات الجديدة.
- عند تقديم الطفل إلى الشخص الذي سيرعاه يجب دعوة هذا الشخص لزيارة ليمتد عليه الطفل ويتقبل وجوده أولاً.
- وفي أثناء هذه الزيارة يجب أن يشعر الطفل بالأمان تجاه الشخص الجديد.
- ترك الطفل لتقرر وقت الاقتراب ووقت الانسحاب.
- تزويد الطفل بالأعراض المألوفة ليمسكها.
- تساعد الثقة التي لدى الأشقاء الكبار تجاه الشخص القريب على تشجيع الطفل على القبول والارتياح.



ولقد قامت ينسورث (Ainsworth)، تلميذة بولبي بدراسة الأنماط الدماغية المختلفة لسلوكيات تتعلق وبصحت سلسلة مكونة من ثماني جلسات للوقوف على الاحتلاف بين الأطمال في القلق، يستمر الجلسة لمدة (30) ثاسه وحتى ثلاث دقائق متضمنة ما يأتي من مواقف:

- 1- الأم مع الطفل،
- 2- الأم مع الطفل ومع الغريب،
- 3 - الطفل منفرداً مع الغريب،
- 4 - الطفل متحدثاً مع الأم.

وقامت بتسجيل وتحليل السلوكيات، وردود الأفعال أثناء الخوف من الانفصال (Separation anxiety) والخوف من الغريب ومن ثم توصلت إلى ثلاثة أنواع من التعلق، هي:

- 1 التعلق غير الآمن: القلق والتجنب (Insecure attachment: anxious and avoidant).
- 2- التعلق الآمن (Secure attachment).
- 3 التعلق غير الآمن: القلق والمقاومة (Insecure attachment: anxious and resistant).

ونلاحظ ازعاج أطفال التعلق الآمن عند الانفصال عن أمهاتهم، ففي وجود الأم يكتشف الطفل بيئة شكل طبيعي ويتودد إلى الغريب.

وفي العلق غير الأمن المتمثل في القلق والتجنب يبدي الطفل قلقاً عند مفارقة الأم ولا يكتشف البيئة في حضورها كما نلاحظ، القليل من المقاومة عند محاولة احتضان الأم والغضب عند غيابها. الخوف من الغريب قليلاً أثناء وجودها.

(lagot,1997, guuther,2003, shneider, atkinson & tardif, 2001, mcelwain,cox,urchina &macfie, 2003, rubin)

وهناك تقسيم آخر قام به كل من "مين" و"سولومون" في عام (1990) واقترحا فيه أن عدم تنظيم تصرفات الانفعالية هو السبب في ظهور القلق والخوف، وهناك عوامل لعدم تنظيم التعلق، مثل: عدم القدرة على التكيف والتحمل والاستقلال والمقر والفضل في التدحل، وتزداد تعبيرات عدم تنظيم مع زائد عو مل الخطورة ويرى بعض الباحثين أن عدم تنظيم أنماط التعلق يؤدي إلى سلوكيات العدئية.

وعلى الحاسب الإحصائي وجدت دراسة عن التعلق الآمن لدى الأطفال، نه.

● يتشكل بين (1-4) أشهر وتنتج عنه الاستجابة الحمسية للقائم على الرعاية.

● إظهار الثقة بشكل مبدئي في القائم على الرعاية.

● التقدم تجاه السلوكيات المعقدة (autonomous behaviors).

- إظهار انشغال في السلوكيات الاستكشافية (*Exploratory behaviors*) .
- اللعب بالأشياء أكثر من الأفعال الذين ينتمون إلى التعلق غير الآمن.
- الاستمتاع بالانخراط في التفاعل مع الآخرين الكبير (*Pear interactions*) كاسيدي و شيفر (Cassidy & shaver, 2008).

ويرى "مولس" وآخرون أن علاقة الترابط ليست مهمة لحالة العقل فحسب، بل هي الأساس للعلاقات اللاحقة. (1988.2000.1969).

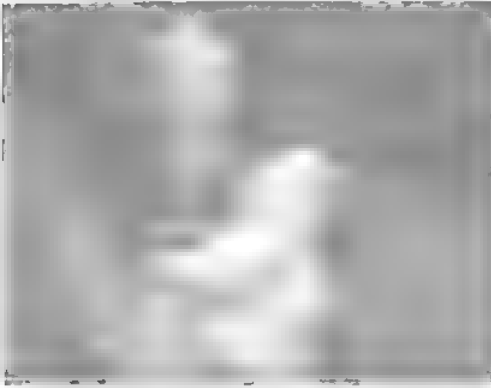
فما خصائص الآباء التي تسهل التعلق الآمن؟ هناك عدد من البحوث تقترح الاستجابة الحسية للأمهات والقسمين على الرعاية في هذا النوع من التعلق:

- لانخراط أكثر مع الأطفال
- لإحساس بسلوكيات الأطفال.
- الاستعداد الانفعالي والتقبل (*Accessible and emotionally available*) .
- التنبؤ بالسلوكيات.
- الاستجابة لنمو الأطفال بشكل مناسب.
- إظهار السلوكيات الإيجابية والتفاعل والتوقعات الخيالية بشكل عام.
- التمتع بالاقتراب الجسدي (*Physical Contact*) من الأطفال
- تشجيع اللعب الاستكشافي وتحديد جدول لعدم مقاطعة اللعب.
- التعبير عن المشاعر.

هذا وقد لاحظ العديد من الدارسين أن التعلق الآمن وغير الآمن يؤثران في العلاقات الأخرى. فقد وجد "مير" و"واطسون" أن الأطفال يمكنهم تكوين التعلق المستقل مع الأب أو أم من خلال التفاعلات بين بعضهم بعضاً، وعلاوة على ذلك، وجد الباحثون أن الأطفال الذين يحققون التعلق الآمن مع الوالدين يكونون أكثر امبعائية وتعاطفاً أثناء ضغوط سموت المشي وحتى الرشد، وتستطيع أن يلاحظ أن الأطفال الذين يكون لديهم تعلق سمولون الأشخاص المرتبطين بهم إلى تفضيل هرمي (*Internal hierarchy*) داخلي "ليبرمن و زيناو" (1995)، كما وجدت الدراسات أنه إذا كان القائمون على الرعاية من غير الآباء فإن لأطفال يكونون عرضة لتطوير تعلق غير آمن، ولا يحدث هذا للأطفال الذين لا يفتقد الآباء عن رعايتهم فللآباء دور مهم في التربية، مما وجه شبهة الباحثين إلى دراسة ذلك، فلو وجد أن سلوكيات الآباء و سماتهم تساعد على تصنيف أنواع التعلق في عمر السادسة عشرة

(grossmann grossmann fremmer bombik kindlerscheuer (goodsell & neldrum 2010)

er.englisch & zimmermann, 2002 tautmann villaba. gschwendt.schmidt & laucht 2005)



يقوم الإخوة والأخوات بعمل روابط تعلق قائمة على المودة  
تماماً مثل الآباء والأمهات

ومن جانبه قدم "هيلك" اقتراحاً  
بتلبية مطالب الآباء للتفاعل مع  
أطفالهم ومن ثم نمو العلاقة بينهما  
فعلى الآباء:

- 1- فهم أهمية التوقعات  
الإيجابية (Positive Expectations)  
وممارسة الاتجاهات  
العقلية لتنمية العلاقات.
- 2- تقدير أهمية اللعب مع  
الأطفال واحتضانهم.

3- الانخراط داخل حياة الطفل  
ونشاطاته اليومية الناعمة  
المختلفة من الأكل والنوم واللعب وهكذا.

4- الاهتمام بالأحداث اليومية (day-to-day-event) التي تحدث للطفل.

5- التواصل الكلامي مع الأطفال بمجمة التوافق والقبول (Approval and acceptance).

6- تربية الطفل على الاتجاهات والأفعال التي تتصل بأهميته.

أكد كل من "لامب" و"لويس" عام (2005) على أهمية الشبكة الاجتماعية التي تتضمن الآباء  
والأمهات وأفراد العائلة لنمو الطفل وقاما بمناقشة دراسته توضح تأثير الآخرين في سلوكيات الطفل،  
وتوضح أن الأم هي الأهم في حياة الطفل من خلال نظرية الارتباط الكلاسيكية. كما أكد أنه يجب  
استعراض علاقات الإخوة والأخوات للوقوف على الشبكة الاجتماعية المتوقعة للطفل، وهذا البحث  
الطولي من الأهمية بمكان بالنسبة للمهنيين المهتمين بالطمولة عن طريق

- أهمية العام الأول في تنمية الحسور بين الآباء والأطفال.
- أهمية العلاقات الأخرى مع الإخوة والأخوات وأفراد الأسرة عندما يكون التعلق غير آمن بالأم  
أو القائم على الرعاية.
- أهمية دور القائم على الرعاية في تدعيم الصلة بين الأم والطفل.
- دعم تدخل المهنيين عندما تتوتر العلاقة بين الأم والطفل.

### الصندوق (1-6) وجهات نظر مختلفة: الاستقلال في مقابل عدم الاستقلال

توضح هاتان الكلمتان الاختلاف بين الثقافات؛ فالدول الغربية تركز على نمو الثقة بالنفس كعلامة على النضج. فهذه الثقافات تقدر الاستقلال، وترى الثقافات الأخرى أن الضجيج يكون بزيادة التواصل مع الآخرين، وفقد الارتباط والتعلق. ويتضح ذلك في ترتيبات النوم أثناء الطفولة، فالثقافات التي تقدر الاستقلال ترى يوم الطفل مفرد وبالعكس يكون النوم مع الأم أو الوالدين من سمات الثقافات التي تشجع على الارتباط بالآخرين (oskar & o connor 2005:small 1998)

وتوصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بיום الطفل بعيداً عن الوالدين لتجنب الآثار الضارة، مثل: الاختناق، والآباء المنتمون إلى هذه الثقافة ينامون على أسطح أكثر صلابة من التي في الولايات المتحدة، هذا وأكد كل من (mckenna و dade) على أن هناك عوامل مساعدة على النوم، مثل: نوم الطفل في القرفة نفسه وليس على السرير نفسه.

وكما نلاحظ، وبنتيجة اختلاف الثقافات فإن الموت الملائم للطفل يكون في أعلى معدلاته نتيجة تدحيز الأم أو الفقر، ويحدث للأفريقيين الأمريكيين الذين يعيشون في بلاد إفريقية عندما يكون مكان النوم ناعماً وموضع رأس الطفل مسطحاً (mckenna و dade 2005)

### الوعي بالذات أو الشعور بالهوية (Self- Awareness or a Sense of Identity)

مع المشاركة في علاقات الأحد والعطاء ملاحظ أهمية تطوير لطفل لذاته بعيداً عن الآخرين فالمشاعر التي تتضمنها العلاقات مع الآخرين من حب وبعض وغيره وشعور بالذنب ترجع إلى النفس ولاد من شعور الطفل بذاته ككيان مستقل، فكل من جسمك أثناء الطفولة يختلف عن لمس الآخرين لك، وكذلك إيماءات العين يختلف عن إيماءات الصباح، كهريائي، فليس المرض هو الاعتماد عن الآخرين ولكن غرض النمو هو الاقترب منهم (lewis 1987,lewis&brooks-gum 1979).

إن التعرف على الذات (Self-recognition) بعد جانباً من جوانب الوعي بها (Self-awareness)، وعندما ترى طفلة صورتها ويسألها أحدهم من هذه تجيب بصوت عالٍ هذه "يدي" وهو الاسم الذي أطلقه عليها والداها، وتدعيم التعرف على الذات له طرائق متعددة أهمها النظر في المرآة، وقد قام الباحثون بوضع نقطة على أنف طفل فإذا قام الطفل بوضع يده على أنفه يكون هذا علامة على إدراك الذات (stern,2008).

ويرى العديد من الباحثين، أن قدرة الطفل على الانفصال هي من المهمات لانفعالية الرئيسة أثناء الطفولة، وهناك خمس فترات لاختلاف النمو أوضحتها 'لويس' عام (1987) ودعمت هذه الفترات في العشرين سنة التالية.

- الفترة الأولى (0-3 أشهر): تتميز بالتفاعل المرن مع الأشياء والقائمين على الرعاية.
- الفترة الثانية (3-8 أشهر): يدرك الطفل لتمييز بينه وبين الآخرين من خلال خبراته معهم، لكنه قد لا يعي هذا التمييز في مواقف جميعها.
- الفترة الثالثة (8-12 شهراً): تظهر الاختلافات بين الذات والآخرين واضحة، وينمو إدراك الذات والوقت والمكان.
- الفترة الرابعة (12-18 شهراً): يظهر الشعور بالخل وال خوف من الانعزال والتعرف على الذات من خلال الصور أو المرأة.
- الفترة الخامسة (18-30 شهراً): يتمايز التعرف على الذات ويميز الطفل من خلاله مستخدماً اللغة عن عمره ونوعه وغيرها من الخصائص.

يعتمد النوعي بالذات على القدرة الإدراكية والقدرة على المقارنة بينه وبين الآخرين، ويعتمد أيضاً على التعارب والخبرات الاجتماعية، فالطفل يدرك ذاته من خلال التعارب مع الآخرين وسوف نرى في فصول لاحقة تعريف المفاهيم الذاتية مع نمو المدرات بشكل مستمر.

### الطبع أو المزاج (Temperament)

يدرك الآباء الاختلاف بين الأطفال سواء كانوا مستقلين أو غير مستقلين، فكل طفل مميزات الخاصة، ويتأثر المزاج كما أو ضحت الدراسات بالبناء الجيني (Genetic endowment) (Polmin, 2000, Rothbart, Ahady & Vans, 1987).

هذا وقد ركزت بحوث أجريت في الثمانينات والتسعينات على الأبعاد المراجية الانفعالية والاجتماعية (مدى تسبب الأحداث في الانزعاج) وبدراسة شخصية الأطفال وجد كل من stella alexanderthomas cheea سلوكيات مرتبطة بالحالة المزاجية (Kagan, 1997, 1984, Polmin & buss, 1992, Kagan, Sindman & Arcus) (انظر الشكل (6.4) الذي يوضح أبعاد المزاج). وقد تم تحديد ثلاثة أنواع من المزاج، هي:

- 1- المزاج السهل اليسر (The easy temperment): فالطفل كالعادة سهل المعاملة والتكيف حتى عند المصعب، فهو يأكل وينام بانتظام ومن السهل تهدئة عند الانزعاج ويكون بحالة إيجابية عموماً.
- 2- المزاج الصعب للممر (The difficult temperment): حيث يطور الطفل روتين الغذاء والنوم ببطء ولا يشعر بالسعادة عند اللعب، ويصعب عليه التكيف مع المتغيرات ويعمل إلى البكاء بصوت عالٍ أكثر من الطفل العادي
- 3- البطء في عملية الإحماء (The Slow-to warm-up temperment): حيث يبدو الطفل متوسطاً بين ردود الأفعال الإيجابية والسلبية ويمام المواقف الجديدة ويكون صعب التكيف ويقاوم ردود الأفعال، مثل: الاحتضان.

الشكل (6-4) الأبعاد السبع للمرج مع الأمثلة.

البعد	التعريف	مثال لسلوك الطفل
مستوى النشاط (Activity level)	مقدار الحركة الجسمية	يبحرث معظم الوقت حتى عند النوم وتفضل "لانا" الجلوس ومشاهدة الأطفال الآخرين يتحركون
إيقاع نم الحيوي (Biological rhythms)	النوم والأكّل و الحركة بانتظام	يجوع هادي في يوم ولا يجوع في اليوم لتالي وتتناول لانا الطعام كل ثلاث ساعات
الاهتياج/ التجنب (Approach/avoidance)	الارتياح للمواقف الجديدة	يشعر هادي بالارتياح في موقف الجديدة ويحذف باتجاه العريب بينما يكي "لانا" في المواقف الجديدة
المزاج (Mood)	وقت الفرح والسعادة مقابل وقت البكاء ومقاومة لآخرين	وقت الفرح والسعادة يشعر "فان" بالسعادة طوال الوقت، أما "لانا" فتشعر مقابل وقت البكاء بالاهتياج قليلاً في بعض الأوقات
قوة رد الفعل (Intensity of reaction)	مستوى الطاقة في التغيرات الانفعالية	تكون ردود أفعال "فان" بصوت عال عند سماع صوت الألعاب وتستجيب "لانا" ببطء للأصوات والحركات
الحساسية (Sensitivity)	الاستجابة للمعلومات الحسية، مثل: الضوء والصوت ولمس الأمتعة، والابتسامات ومداعبة الأطعمة	يحاول هادي تناول الأطعمة الجديدة ولا يتردد في لمسها، أما "لانا" فإنها تتردد في لمس أو تناول الأطعمة الجديدة
التكيف على التكيف (Adaptability)	التكيف مع التغيرات وتحول حالة الانزعاج	يجد هادي صعوبة في النوم عند العوده من زيارة الجد، أما "لانا" فتعود سريعاً إلى عادات نومها بعد العودة من زيارة الجد
التشتت (Distractibility)	كيفية صرف انتباهه بيساطة	يدير هادي وجهه تجاه الشاشة التي تمر به أثناء اللعب وينهب تجاه الباب لهرى لطائرة المعلقة، أما "لانا" فتستمر في اللعب ويصعب صرف انتباهها لتخلد إلى النوم
الإصرار (Persistence)	إلى متى يستمر انطباع في المشاطة حتى يستسلم	إذا لم يستطع "فان" معرفة تشغيل لعبة ما فإنه يفتقل إلى أخرى سريعاً، أما "لانا" فإنها تحول مراراً وتكراراً تشغيلها

وكلما كانت سلوكيات الطفل مصعراً سهلاً للحصول على تعديبه راجعه إيجابية وتعزيز من انقائم على الرعية كانت أكثر تأثيراً هي الانتباه الذي يتلقاه أثناء النمو، فالأطفال يملكون بما أسماه (chess & thomas) مبدأ التفاعل الذي تتسق فيه القدرات الجسمية والدوافع وأشكال السلوك والمطالب والتوقعات، ويتضمن تقدم في النمو، فعندما تتفصل القدرات الجسمية عن الظروف البيئية تتنفي الملاءمة ويحدث عدم التكيف الذي يؤثر سلباً على النمو.

إن قدرات الكائن الحي وداهميته وأسلوبه واحتياجاته وتوقعات البيئة كلها ذات صلة ببعضها بعضاً، وهذا التفاعل بين قدرات الكائن الحي والبيئة يؤدي إلى نمو مثالي وإيجابي. ولا ينبغي أن يكون هناك انعدام في التناسق والتجانس بين قدرات وخصائص الكائن الحي من ناحية و لفرص التثنية واحتياجاته من ناحية أخرى، وإلا سيكون هناك تعرض لأداء وظيفي غير متوافق ونمو مضطرب (chess & thomas, 1987).

ولا يستطيع الأطفال الذين لديهم صعوبات مزاجية اكتساب الدعم من لقاثنين على الرعاية ومن ثم نلاحظ العنف الموجود في استجابات وردود أفعال البالغين وهنا نلاحظ شعور البالغين بالثبوت أو عدم القدرة على تقديم الدعم والمساندة، هالياموس غير المؤهلين يعدون صعوبة في التحكم، وهنا نشأ التحديات بين الطفل والشخص البالغ مما يؤثر سلباً في العلاقة بينهما، ولنا أن نلاحظ أن الطفل هنا لا يستطيع التكيف مع المواقف الجديدة على الرغم من جهود القائمين على الرعاية للتعامل على التفاعل.

ولا ينتمي جميع الأطفال لهذا النوع، فالطفل اليسر ليس سهلاً طوال الوقت وكذلك العصر، ومن هنا نستطيع إدراك الاختلاف بين الأطفال، فإدراك الاختلاف يساعد على التعامل مع ردود الأفعال، وعلى البالغ التعرف على التصنيفات أو على الأقل تحقيق التوقع الشخصي. وعند سوء الفهم لا يستطيع البالغ دعم تفاعل الطفل بغض النظر عن نوع الشخصية، وتلقي البحوث الجديدة تركيزاً أكبر على خبرات التنشئة وكيف تسهم في تعديل مزاج الأطفال على نحو بارز (شبكة بحوث نمو الطفولة المبكرة، 2004).

#### أطفال الرعاية من قبل الوالدين والإخوة تسهل نتائج النمو

ويشعر الأطفال سريعو الغضب بالضغط واضطراب المزاج في عمر الثانية والثالثة ويظهرون مشكلات أقل في السلوك مع أمهاتهم الأكثر حساسية (لا توجد مشكلات في السلوك لدى جميع الأطفال الذين تصعب معاملتهم وليس هناك تعقيد بين خصائص الأطفال وسلوكيات الوالدين مما لا يدع مجالاً للمشكلات السلوكية هي المستقبل) (shaw & vondra, 1995, warren & summens, 2005) (شبكة البحوث للرعاية المبكرة للطفولة، 2004) (belsky, haseh & crnc, 1998).

وجدت والدته "شيرين" صعبوبة في التوفيق بين العمل كمامة نظافة مكببة وبين المساعدة في رعاية أنجي، وقد ذهبت "شيرين" إلى المدرسة وسعدت بوجود "أنجي" هي الصموف الأولى لتلقى الرعاية، وفي العطلات الأسبوعية كان يطلب من الأشقاء الكبار في العائلة المساعدة في الرعاية.

حاول جهاد المساعدة ولكن زيارته بدت قليلة، لأن طاقته استهلكت في العمل والذهاب إلى المدرسة فهو يشعر بالتشتت ولا يعرف ما هو دوره.

تخبر "شيرين" نوعاً من الخبط في مشاعرها وفي النهاية يتصح اهتمامها بتلبية احتياجات الطفلة، وهي تشعر أن الانفصال عن زوجها قريب فهي تشعر بالحزن ولا يمكنها لومه على ذلك، كما تشعر بالتعب طوال الوقت وتواجه بالفشل في الدراسة

تشارك والدته "شيرين" آلامها مع صديقتها وعندما لم تستطع تسديد أهاسات المنزل قررت "شيرين" الانتقال إلى منزل آخر في الجور حيث تستطيع أنجي استكمال برنامج الدراسة، وبعد البحث مع وجود مشكلة مالية وجدنا منزلاً صغيراً في الجانب الآخر من المدينة. ووجدت "شيرين" مدرسة ثانوية عن طريق موقع رعاية الأمهات المراهقات واختارت برنامج الرعاية بالأطفال.

لم تكن تود الانتقال من المنزل ولكن ليس لديها خيار آخر فهي ستترك جهاد الذي عرض استقلال شاحنة أخيه وإعداد لمنزل الجديد، ومن ثم فكرت "شيرين" في إمكانية استمرار العلاقة بينهما.

طلت فترات نوم "أنجي" غير منتظمة لا يمكن التنبؤ بها بعد مرور ثمانية أشهر. وهي تشعر بالجوع في أوقات غريبة، وتبكي بشكل مستمر وتقاوم وضعها في السرير وتتنب لأفرائها في المدرسة وتستعجب لأنها مربعة وبدو الارتياح في علاقتها بالحدة. ونلاحظ متابعاتها لدهاب وإياب أعضاء الأسرة والبكاء عند مفارقة أحدهم الغرفة والرعاية المستمرة لحمل "أنجي" طفلة سعيدة ومرحة

تختلف تجربة جاد كثيراً فالوالدان موجودان والقائم على الرعاية أيضاً، وهناك الرحلات إلى غرفة الرعاية بالكنيسة ولا يوجد تعارض في نظام النوم والغذاء كما أنه يؤدي النشاطات الدماغية المختلفة بمرونة ومرح.

تعود "كارلا" من العمل وتقوم بتنظيم شؤونها رغم انشغالها بتلبية مطالب الطفل ويتحدث جمال دائماً عن التغير الحادث في حياتهم.

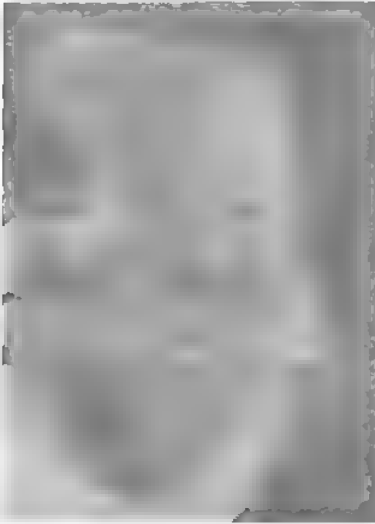
يشمر "دي هون" بالرغبة في تربية الطفل ويمتدح عند الذهاب إلى العمل، ويحاول "جاد" الوصول لوجه جمال إشارة إلى أنه يريد حملة، وليس هناك صعبوبة في وقت العشاء أو النوم، هذا ويراقب الوالدان كلامهما لطفلهما وهو يمو ويتغير، ويلاحظ نمو



الثقة بينه وبينهما كما يمكن التنبؤ بتصرفاته فقد تعلم فهم ردود أفعال الآخرين، وفي عمر الثمانية أشهر نلاحظ انفصاله عن الوالدين وعن فادي القائمة على رعايته، كما أنه يشعر بالقلق حيال العرياء ويكي عند معارضة الوالدين إلى العمل.

### الكفاءة الاجتماعية والنمو (Social Competence and Development)

تنمو القدرة الانفعالية والاجتماعية أثناء العام الأول ويسو أن هناك برمجة نحو التفاعل والحصول على الانتباه من القائمين على الرعاية، فالأطفال كائنات اجتماعية يبدون اهتماماً بالأقران ويماملون الأناب ويلمسونها داخل إطار اجتماعي، وفي الجزء التالي سوف نكتشف نوعين من السلوكيات الاجتماعية هي: الابتسامات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين.



### الابتسام الاجتماعي وتعابير الوجه (Social Smiling and Facial Expressions)

يتساءل، ستيراثيرن وآخرون (Strathearn et al., 2008)، عن حوهر "البسمة" ويريدون معرفة كيف يستجيب عقل الأم لتعابير وجه الطفل، فعندما تستجيب الأم (Brain network) لابتسام الطفل يحدث تنشيط في شبكة العقل بشكل مكثف وينتج عنه استجابة لإشارات الطفل، وهذه الدراسة تمهد الطريق للباحثين لاستكشاف السلوكيات العصبية للأمهات والآباء، فالابتسام طريقة أولية للتواصل

تظهر الابتسام الاجتماعية عندما يتعرف الأطفال على أصوات ووجوه القائمين على الرعاية الذين يتواصلون معهم

وتظهر الابتسام الاجتماعية في الشهر الثالث

عندما يتعرف الطفل على وجه وصوت القائم على رعايته، ويبدو الابتسام واضحاً في وجود الشخص المقرب إلى الطفل (campu0008s & stenberg.1981.cnd & harmon1972) ومع نمو الأاطصال تزداد الابتسامات في وجوه الأشخاص المألوفين، فمعدل الابتسام يزيد مع نمو العمر، والإدراك من العوامل الرئيسية الباعثة على الضحك عن طريق المحفزات الخارجية (Eternal elicitations) (huang, chen, haiso & tsai, 2006).

## أنماط التفاعل وسلوكيات اللعب لدى الطفل

### (Infant Interaction Patterns and Play Behaviors)

ترتبط أنماط التفاعل في الأسابيع الأولى باحتياجات البقاء وتتمثل في البكاء، وعندما ينمو وعي الطفل يبدأ في دراسة الوجوه ويستجيب للوالدين ويميز بين من يرضاه وبين الآخرين، وتزداد استجابة الطفل مع التجارب التي يمر بها مع الأقران والأجداد والقائمين على الرعاية وتظهر استراتيجيات التفاعل وتصبح أكثر تعقيداً.

وتتسم جهود الطفل للتفاعل بإمعان النظر في الوجه ثم التقدم نحوه وتتبع الشخص بالرؤية والسمع، فالطفل يستمتع بالدفقة ومن ثم يقوم بالوخز أو الفرغرة أو السعال مما يدل على اللعب أو الانتباه.

في عمر الخمسة أشهر يزيد الاهتمام بالإخوة والأخوات، ويستمر الطفل في المشاهدة طويلاً عند وضعه معهم في غرفة واحدة، ويرى بعضهم أن هذا دليل على النمو الاجتماعي المبكر، فبالمرآة يكون الطفل سعيداً بوجوده في مكان الحدث.

الاهتمام بالإخوة والأخوات له عمقه في

النصف الأخير من العام الأول، فالأشقاء قد يحتاج الأشقاء إلى تعلم كيفية التفاعل بأمان مع الطفل (Sibling) المستجيبون والمرحون يزدون من

اجتماعية الطفل، ويرى البعض أن اجتماعية الطفل تؤثر في مقدار الانتباه الذي يتلقاه من الإخوة والأخوات، وفي أي حدث يقوم الطفل بمحاكاتهم واكتشاف ألعابهم وأعراضهم، ويمكن تعليم الإخوة والأخوات الاستجابة للطفل بشكل مناسب، وما بين (6-8) أشهر يبدأ الطفل باللعب بالألعاب، مثل: (pat-a-cake) و (peek-a-boo) كما يقوم برمي الألعاب والتقاطها مرة أخرى.

ولقد تساءلت دراسات عديدة عن كيفية استجابة الطفل للأطفال الآخرين (Sansfui et al, 2006)، فالطفل يستجيب لبكاء طفل آخر ويدرك وجوده، وفي الشهر الثامن يتوجه ناحيته، ومن الممكن أن يبتسم أو يصدر أصواتاً حميمية، فالطفل في هذه السن يستجيب لمجموعة من الأطفال بشكل إيجابي، كما وجد بعضهم أن الطفل يفضل النظر إلى الأطفال الذين هم في العمر نفسه وهذا يكون

ما بين ستة والسنة أشهر، ومن الممكن أن يزحف الطفل أو يقف على طفل آخر في محاولة منه للتفاعل، وهذا يكون التفاعل إيجابياً رغم تأخره.

<http://www.name.gov/education/fouryear/olddocuments/infants/toddlers.pdf>

### الاطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (Infants with Special Needs)

في العام الأول يتعرض الأطفال لبعض معوقات النمو الانفعالي والاجتماعي، ومن الممكن معالجة هذه الإعاقات عن طريق العلاج والتدخل المبكر، وفي هذا الفصل سوف نناقش الفشل في النمو والخلل في التعلق ولعلامات التحذيرية المبكرة لاضطراب الأوتيزم.

### اضطرابات التعلق (Attachment Disorders)

يحدث اضطراب الارتباط التفاعلي نتيجة لسوء معاملة الطفل أو تغير القائمين على رعايته بشكل مستمر، ويبدأ في المعاناة من الانسحاب والانطوائية (sanfugi,ohgami & hashiy,2006) فالطفل لا يستجيب للمحاولات في المشاركة، ويظهر خيلاً غير مناسب للشخصيات الغريبة وهناك نوع من الاضطرابات متعلق بالعلاقات يسمى "اضطراب القاعدة الآمنة" *Secure base disorder*، ويحدث عند توتر العلاقة بين الطفل والبالغ، ومن الممكن أن تنشأ اضطرابات حسمية بعد ذلك نتيجة لهذه الاضطرابات، ومع الوقاية والتدخل تقل معدلات الارتباط غير المنتظمة (Juffer, Bakermans-kranenburg, & van Ijzendoorn, 2005).

### التوحد (Autism)

هناك فوائد مهمة للاكتشاف المبكر للتوحد (*autism*) في الآونة الأخيرة، وطبقاً لما أصدرته مراكز السيطرة والوقاية من الأمراض فإن هناك طفلاً من كل (110) أطفال يعاني من التوحد في الولايات المتحدة (CDC مراكز الوقاية والسيطرة على الأمراض، 201)، ويواجه هذا الطفل تحديات اجتماعية وسلوكية وكذلك صعوبات في التواصل ويمكن تعريف أعراض الاضطراب كما يلي.

● لا يستطيع التمتع والمتعة في عمر (12) شهر (*autism spectrum disorder*).

● لا يستطيع الاشارة والتلويح والفهم في عمر (12) شهر.

● لا ينطق كلمة واحدة في عمر (16) شهر.

● لا ينطق بكلمتين داخل جملة دون مساعدة في عمر (24) شهراً.

● يفقد أي لغة أو مهارات اجتماعية في مراحل العمر المختلفة.

● قلة أو فقدان التواصل البصري.

● فقدان الاهتمام بعلاقات الأشقاء (No eye contact)

● نقص اللعب بعمومة (Poor relationships)

● الإصرار على بقاء الأشياء هي أماكنها .

ومع الاكتشاف المبكر للاضطراب تكون النتائج إيجابية، ولذلك يحاول الباحثون التعرف عليه في العام الأول والثاني، وهناك اختبار للتقييم عن طريق استجابه الطفل عند بطو اسمه في عمر (2،) شهراً (busco & Barclay,2007,landa,2008)، فمعظم الأطفال يلتفتون عندما تنطق أسماءهم ويرى بعض الباحثين (shumway&wetherby,2009) أن التعرف المتأخر عى التوحد في عمر (18-24) شهراً يكون في معدل أقل من الأطفال الذين يكبرون ولديهم الاضطراب، وبين هذا البحث أهمية الاكتشاف والتدخل المبكر في التأثير في التفاعل الاجتماعي وكفاءة التواصل (Communicative Competence) (landa,2008) (nadig,ozonoff,young,rozga,sigman&rogers,2007).

ولم يتم التوصل إلى سبب حدوث الاضطراب (ASD) على الرغم من للبحوث المتديدة التي تحاول اكتشاف ذلك، فهناك عوامل بيئية، مثل: التعرض للعدوى أو المواد الكيميائية الموجودة في البيئة (مجتمع الأوتيزم، 2012).

### العوامل المؤثرة على النمو الانفعالي والاجتماعي للأطفال

#### (Factors Influencing Social and Emotional Development in Infants)

مما سبق، نستطيع أن نقوم بعمل قائمة للعوامل المؤثرة في النمو الانفعالي والاجتماعي.

#### جودة ونجاح أشكال التعلق (Success and Quality of Attachment)

تؤثر جودة ونجاح التعلق تأثيراً كبيراً هي السلوك الذي يظهره العقل من خلال عملية انفعالية واجتماعية مرتبطة بالتأثير الإيجابي، وهذا من شأنه إيجاد التعقيدات طويلة المدى في النمو الانفعالي والاجتماعي في مراحل الطفولة اللاحقة

#### التجارب المهمة (Essential Experiences)

تحدث التجارب الأساسية أثناء المراحل المختلفة لنمو العقل والأعصاب، ويمكن أن تدعم بالجهود العلمية من قبل القائمين على الرعاية (انظر الصندوق 2-6)، ولنا أن نلاحظ أن لتجارب المبكرة تدعم نمو العقلي والعصبي وتتمثل حاجز صد الضغوط اللاحقة كما تدعم التعلم.

## البنود (2-6) التجارب المهمة أثناء الطفولة

البعد النمائي	التجارب المهمة
الرباط الاجتماعي والقدرة على التكيف مع الضغوط	الرعاية المستمرة التي يمكن التنبؤ بها، البقاء والاهتمام بالتغذية، الرقة والحب والعلاقة المتبادلة مع القائم على الرعاية، الانتباه لمواري الاحتياجات الجسمية من تنظيف وإعماش ودفع وتدريب واكتشاف لأعراض المرض وتحقيق التفاعل الإيجابي وخبرات اللعب والمشاركة أثناء اللعب.
التنظيم والتحكم في المشاعر	الاستجابة لمطالب الطفل وإدراك مميزات من قبل البالغين، وتوفير توقعات المناسبة، وإتاحة فرص التعبير عن المشاعر والانخراط في العلاقات الأمانة الخالية من التهديد والإكراه والإساءة، وإيجاد فرص للانخراط الاجتماعي ولعاطفي.
القدرة السمعية والبصرية	الخصص لسمعي و بصرى المستمر عن طريق المهنيين، الاهتمام بالمحالات السمعية والبصرية المرتبطة بالتفاعل الخطابى، والاهتمام بالألعاب وكتب الطفل وأشكالها وأنواعها، والاهتمام بالتجارب المتعلقة بالموسيقى وأنواع والرقص.
النمو الحركي والتأزر	فرض التشجيع على استخدام التناسق العضوي في التعرف على البيئة المحيطة، التفاعل الإيجابي والدعم لجهود اللعب ومساعدته، والألعاب لتسهيل التناسق الحركي.
نمو المصدرات واللغة	المحادثات الكلامية الغنية التي ترتبط بالتواصل وإشراك الطفل في الحديث والدراسة والفناء وسرد القصص ومشاركة الأشعار، وتمييز الألعاب الغنية بالمحادثة بالاهتمام بالمفردات وتعبيرات الوجه، الاهتمام بالتفاعلات لدى الأطفال الذين يتحدثون اللغة الأم وغيرهم، وتزويد الطفل بمرونة الفناء بلغة غير لغته الأصلية.
النمو الإدراكي	الألعاب ومواد التعميم التي تشجع على الدهج والسحب والترك والإمساك والإخفاء والإيجاد. الألعاب التي تمهّن التفاعل الاجتماعي وعمليات الاستكشاف وكتب الأطفال التي تقدم أهدافاً مألوفة وقصصاً، وكذلك الأدوات الموسيقية الممتعة.

تظهر دور الموروث الثقافي عندما يكون التأثير الأولي في النمو د خل لنظام المصغر المتمثل في الطفل والأسرة ولقائمين على الرعاية.

تؤثر المياقات الثقافية (Cultural context) في نمو الطفل الانفعالي والاجتماعي من خلال القيم والمبادئ والتوقعات المتعلقة بالطفل داخل الثقافة التي ينتمي إليها، فالتوقعات والاستجابات تختلف باختلاف الثقافة، وتشير الاتهامات نحو الطعام والملبس وكذلك المرض ونوعية اللغة التي يتعرض بها الطفل والمعتقدات ادينيه إلى السياق الثقافي الذي يحدث فيه النمو الانفعالي والاجتماعي للطفل، وتلمب الحالة الاجتماعية والاقتصادية دوراً في البيئة المحيطة بالطفل وخصوصاً لأسر محدودة الدخل، حيث تطلق مطالب لبقاء والعيش على المحافظة والتواصل ويكون الاحتياج إلى الغذاء والرعاية الصحية في المقام الأول، ومن ثم تتأثر التفاعلات بين الآباء والأطفال ويحدث جوع لأطفال ومعدناتهم من البرد ومرضهم والإساءة في معاملتهم، ويكافح الآباء لتوفير لمأك والملبس والمشراب ووسائل النقل، ومن ثم يتأثر النمو الانفعالي سلباً ويصبح نمو الشخصية عرضة للخطر

وبحسب هذه الأسس إلى برامج الرعاية المتقدمة: حيث يتولى المهنيون الرعاية وتعليم الآباء، وتوفير الوظائف، ومن ثم يتحقق النمو السوي للطفل، وتثناء الضغوط توفر برامج الرعاية لارتياح لدى الآباء، داخل النظام المصغر يجب تحقيق استقلال الطفل؛ ضمان الأسرة لمادية والاجتماعية تؤثر في نمو الطفل نفسياً واجتماعياً.

التفاعلات التي تدعم الإدراك الاجتماعي

### (Interactions That Promote Social Cognition)

يساعد التفاعل الثقافي والاجتماعي (Social interaction) داخل الأسرة على نمو سلوكيات الإبرك الاجتماعي، فنحن نعبر الوجه ولغة الإشارة من العمل التي تساعد الطفل على تنظيم مشاعره، كما يساعد التفاعل الإيجابي على نمو الوعي بالذات والمشاعر الإيجابية.

**جودة اللياقة مع الفائزين على الرعاية**

**(Goodness of Fit with Caregivers)**

تؤثر خصائص الطفل الشخصية (*Child personality*) هي عملية التفاعل مع الآخرين، وعلى القائم على الرعاية إدراك هذه الخصائص لدعم النتائج الإيجابية، وعلى البالغ أيضاً مساعدة الطفل على التكيف ودعمه للتدخل داخل المجتمع عن طريق السلوك المناسبة.

## الرعاية المقدمة من غير الوالدين (Nonparental Child Care)

لهذا النوع من الرعاية أهمية بالغة في حيث يشمل 12 مليون طملاً منذ الأسبوع (11) من عمرهم، ولذلك يجب صمماً جودة الرعاية، المقدمة التي تعتمد عليها كثير من الأسر (belsky, 2006a, 2006b) وشبكة بحوث نمو الطفولة المبكرة، belsky, burchina, 1994, 1979, 2000, 2001, 2002, vandell, steinberg, vandegrift & شبكة بحوث نمو الطفولة المبكرة، 2010) ومن ثم يجب لاحتيار الحكيم من قبل الوالدين لأشخاص مؤهلين لديهم الكفاءة والمعرفة، ومن الضروري أن يكون القائم على الرعاية مسؤولاً عن ثلاثة أطفال وألا يزيد. لعبد عن ذلك، ويجب على مراكز الرعاية أو المنزل توفير الدعم واحتياجات الطفل (شبكة البحوث نمو الطفولة المبكرة 1997)، ونلاحظ ارتفاع تكلفة مثل هذه البرامج كما أن الأسر في بعض الأحيان لا تحسن الاختيار.

ومع إرداء أعداد الأطفال الذين يفتقرون إلى الرعاية يتم البدء في اتخاذ الإجراءات من عمر (6) أسابيع حيث تكون الرعاية من الأشخاص المقربين أو مراكز الرعاية، ولما أن ندرلك أهمية جودة برامج لرعاية واختيار الأشخاص المناسبين للقيام بالرعاية فعلى عتاق هؤلاء الأشخاص تقع المسؤولية في التعليم ودعم النمو، ومن ثم قامت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال ومنظمة الصحة العالمية بتطوير برامج الرعاية لجذب ثقة الآباء.

وفي نهاية (1980)، ظهرت أبحاث تشير إلى أن الرعاية من غير الوالدين تساعد على نمو التعلق الأمن بين الطفل والديه (belsky, 1988, belsky & rovine, 1988) ووجدت بحوث أخرى لا تؤيد ذلك، وهناك دراسة تشير إلى أن ما يرب من (1000) طفل يحاولون اكتشاف التفضيلات داخل بر مع الرعاية مما يؤثر في النتائج، وفي العام الأول وجد الباحثون تأثيرات مهمة في الإحساس والاستجابة تتج عن ضعف مستوى برامج الرعاية، وفي عمر الثالثة تزيد ساعات الرعاية ويكون للرعاية الجيدة نتائج مهمة وإيجابية، ولهذا، نلاحظ أهمية جودة الرعاية ودعم القائمين عليها لنتائج النمو والتي تظهر جودتها عن طريق القائمين عليها، (كلما صغر عمر الطفل يجب أن يقل عدد الأطفال في المجموعة) (شبكة بحوث نمو الطفولة المبكرة 2001).

ناقشنا سابقاً في هذا الفصل أهمية حساسية واستجابة الآباء لأطفالهم وما يصدر عنه من إشارات، ونناقش فيما يأتي أهمية استجابة غير الآباء القائمين على الرعاية، وكذلك أهمية التأكد من جودة برامج الرعاية، هي برامج الرعاية يمو الارتباط بالمعلم الذي يدعم الاتصال ويشجع على الاستقلال عن الوالدين، هذا وتقوم دراسة (raikes) على ما يأتي.

● القدرة انمالية للقائمين على الرعاية تساعد على تسهيل نمو الشعور بانتمائه والتسؤ والتحكم لدى الطفل.

● تساعد حيرة الفعل مع الأطفال على الوقوف على حداثتهم الشخصية وما يزعجهم ويشيرهم وما يصيبهم بالملل.

● أهمية تاريخ علاقة الطفل بالأم.

● تعتمد حواسه نمو الاجتماعية والإدراكية والافتراضية على نمو اللغة وعلى العلاقات الحيدة.

ويرى بعض الدارسين أن الاستمرار مع القائم على الرعاية لمدة 9 أشهر قد يساعد على نمو التعلق الأم، وهناك برامج مطورة يمكن فيها الطفل إلى ما بعد عام من العمر.

ومن العوامل المهمة لنمو الانفعالي والاجتماعي الإحساس والتنبؤ والاستجابة واستمرار الرعاية، وبطراً لأن الاستجابة من قبل القائمين على الرعاية تختلف بشكل كبير فإن الأطفال يحتاجون من مختلف القائمين على تقديم الرعاية (الأم والأب والإخوة) الاستجابة إليهم وإلى تلميحاتهم بطريقتهم الطفولية أنفسهم، وللطفل أن يراقب الأحداث في تنابع منطقي يمكن التنبؤ به، ومع التجارب المبكرة وأساليب التنبؤ ودعم الاستجابة يكون النمو السليم انشعاباً واجتماعياً.

وتشير الاستجابات إلى معرفة القائم على الرعاية بمميزات الطفل وقدراته الاجتماعية التي نحملها فريداً، ومن ثم لا يجب تغيير القائمين على الرعاية بشكل مستمر، فبرامج الرعاية تقلل من عدد البالغين الذين يجب أن يتكيف الطفل معهم ومن ثم تنمو العلاقات الإيجابية والتعلق الصحي الأم.

في بداية هذا الفصل يبدو الفرق واضحاً بين "حاد" و"أنجي" وبين أنواع الرعاية التي يتلقاها كل منهما، فأنجي يقل معدل التنبؤ لديها بسبب الرعاية غير الداعمة التي تسبب توتراً في العلاقات وعدم استقرار هي النمو.

وعلى الجانب الآخر، نرى "حاد" داخل نظام لرعاية يمكنه التنبؤ به وتقل أعداد القائمين على رعايته ومن يكون مطالبه، ففي كلا المواقفين كانت الرعاية من غير الوالدين موجودة مع وجود الوالدين في العمل أو المدرسة.

سابقاً في هذا الفصل قمنا بمناقشة تأثيرات الكورتيزول وردود أعمال البيئة مع قلب الصموت يمل معدل الكورتيزول، وفي برامج الرعاية تزيد النسبة مما يشير إلى شعور الأطفال بالإرهاق، ومن ثم يجب وجود الطفل في البيئة المناسبة التي تحافظ على ثبات معدل الكورتيزول (Detting, Gunnar & Donzella, 1999).

ولاحظ أرباد معدل الكورتيزول لدى الأطفال غير المستقرين مراجعياً (Dittling, Parker, Lane, Sebance & Gunnar, 2002)، ويجب التركيز والاهتمام بالأطفال الذين يعانون من الانسحاب ولتحدهل من قبل الإخوة والأخوات (Gunnar & Cheatham, 2003).



كما يجب لتواصل بين الآباء والقائمين على رعاية أطفالهم، فعن طريق المايهز المحددة ينشا الدعم والتوافق ويتوقع التفاعل حيث يكون التواصل المنطقي مشيراً لجودة برنامج رعاية الطفل

#### الشكل (5-6) خصائص برامج الرعاية عالية الجودة

- 1- تدريب القائمين على الرعاية وتزويدهم بالمعرفة.
- 2- تزويد الطفل ببيئة الصحية والآمنة.
- 3- تزويد الطفل بالرعاية المطلوبة من وقت لآخر.
- 4- توفير الدعم الاجتماعي والمعنوي للقائمين على الرعاية.
- 5- تزويد الطفل ببشاطات التفاعل المناسبة.
- 6- مطالب الوالدين ورغباتهم وأهدافهم الحسية.
- 7- التوافق مع المعايير المرخصة محلياً.
- 8- موثقة لدى منظمة تعليم الأطفال العالمية والمنظمات الأخرى المعتمدة.

ن. لوالدين يحتاجان إلى تقييم استجابة وسعادة طفلهما بشكل مستمر والتأكد من تطور علاقات إيجابية بين جميع المشاركين في برنامج رعاية الطفل، هل يحتاج الطفل إلى روتين في البيت يماثل الروتين في برنامج الرعاية أو العكس صحيح؟ هل هو متعب ومنقل من حيراته اليومية؟ ما الذي يعمل ولدان لضمان التسيق والقابلية للتنبؤ والاستجابة والاستمرارية في حياة الطفل في البيت؟ هل يهم جميع مقدمي الرعاية بصحة الطفل والأم؟ هل يظهر لطفل الإحساس بالثقة ولتعلق الأمن والنمو الانفعالي الصحي والاستمتاع بالوالدين وغيرهم من مقدمي الرعاية؟ والخصائص المميزة لبرامج الرعاية عالية الجودة هي (الشكل 6.5)، وعلى الوالدين اختيار برامج الرعاية المناسبة وكذلك الأفراد القائمين على الرعاية بما ية ووقفاً لاحتياجات نمو طفلهم الصريدة وهدرة مقدم الرعاية على تلبية تلك الاحتياجات بشكل مناسب وملام.

#### وأخيراً، الصحة والأمان والحرية من الضغوط

#### (Overall Health, Safety, and Freedom From Stress)

يمكن أن يؤكد أن الأطفال الذين يتمتعون بصحة جيدة لديهم القدرة على التعامل مع البيئة المحيطة أكثر من غيرهم. المراقبة الطبية تساعد على إيجاد تدابير الوقاية لتسهيل النمو والتفاعلات الانفعالية والاجتماعية ضرورية لهذه الصحة.

## دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

### (Role of the Early Childhood Professional)

دعم النمو الانفعالي والاجتماعي لدى الأطفال:

- 1- توفير الحب والرعاية المستمرة والدافئة والداعمة للطفل.
- 2- الاستجابة لاحتياجات الطفل من الغذاء واللعب والراحة ونشاطات، لتفاعل المختلفة.
- 3- إدراك أن، اليكاء هو وسيلة للتواصل.
- 4- الحذر من المرات احساسية لتعلق والانفصال والخوف من الغرباء وتوفير الدعم.
- 5- الوعي بالتجارب المهمة لدعم النمو العصبي ونمو الدماغ وتوفير الفرص المناسبة لحثوتها
- 6- توفير الاستماع والتفاعل الاجتماعي و عاطفي.
- 7- الاستعداد للاستجابة لتطلعات الأطفال إلى المرح.
- 8- التعرف على وقبول مزج الطفل ووسائل تفاعله الفريدة مع الآخرين.
- 9- التعرف على والاستجابة لوسائل دعم التطلعات الانفعالية المتنوعة للطفل.
- 10- التعرف على وإدراك سلوك الطفل والأسر ليتلاءم مع بيئتهم على المدى الطويل الأمر الذي يتطلب تغيير هذه البيئة بما يتناسب مع هذا السلوك (وجهة النظر البيئية)

### مصطلحات أساسية (Key Terms)

- التعلق (Attachment)
- الكوريزول (Cortisol)
- التثبيت (Fixation)
- مقدم الرعاية الرئيس (Primary Caregiver)
- التأكيد المتبادل (Reciprocal determinism)
- قلق الانفصال (Separation anxiety)
- المعرفة الاجتماعية (Social cognition)
- التنشئة الاجتماعية (Socialization)
- القلق من الغرباء (Stranger Anxiety)

## تقنيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

- 1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.
- 2- ناقش مع زملاء الفصل الاحتمال في حياة "أجي" و"جاد" المبكرة في ضوء النمو الاجتماعي الانفعالي، وما خبراتهم في مرحلة الطفولة؟ ما خصائص سياتهم أو سمهم البيئي الذي يحدث فيه نمو كل منهما؟ ما مقترحاتك لتحسين النمو الاجتماعي والانفعالي لكل طفل؟
- 3 استعرض خصائص مركز تقديم الرعاية الجيد، وقم بزيارة أحد المراكز المؤهلة أو عالية الجودة في رعاية الطفل
- 4 ناقش تكرار وطبيعة التفاعلات بين الأطفال والبالغين:
  - ما الاستراتيجيات التي يستخدمها الطفل لجذب الانتباه إلى احتياجاته؟
  - ما استراتيجيات تهئته الذات التي يستخدمها الأطفال؟
  - ما سلوكيات البالغين التي تؤثر وتساعد الأطفال على نمو الإحساس بالثقة؟
  - كيف يستجيب البالغون للأطفال الذين يصعب التعامل معهم؟
  - كيف يظهر الطفل سلوك التعلق؟
  - كيف يظهر الطفل رغبته في اللعب؟ وكيف يتم تشجيعه؟
  - b. لاحظ استجابة الأطفال لغيرهم، وما السلوكيات التي يظهرونها؟
  - c. كيف يستجيب الأطفال للفرء؟ هل صفار الأطفال يختلفون عن الكبار منهم؟
  - d. كيف تمت مناقشة احتياجات واهتمامات الوالدين؟
  - e. كيف يدعم مهنيو مرحلة الطفولة المبكرة النمو الاجتماعي والانفعالي للأطفال الذين يواجهون تحديات في النمو؟
- 4 قم بإجراء مقابلة مع أحد الآباء واسأله عن دوره الوالدي وهل يملك على نحو عدم شعوراً إيجابياً تجاه هذا الدور وتجاه أسلوبه الحياتي؟ وما الذي يجده مصدراً أكبر للتحدي؟ ومصدراً أكبر للرضا والإشباع؟
- 5- كيف يصنع مقدم الرعاية الأولية أو الوالدان أن طفلهم يطور إحساساً سويماً بالثقة؟ قم بعمل قائمة بما يجب أن يفعل وما لا ينبغي عليه أن يفعل.

## الفصل السابع (Chapter 7)

---



نمو المهارات المعرفية واللغوية ومهارات القراءة  
والكتابة لدى الأطفال

(Cognitive, Learning, and Literacy Development of the Infant )



---

"الوراثة ليست مسؤولية وحدها عن قدراتنا العقلية لأن هناك الآباء، والتعلم، واللغة  
والثقافة والتربية، فمن خلال كل ذلك نعلم أنفسنا"

(Matt Ridley )

---

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي.

- وصف الأساس العصبي للنمو المعرفي ونمو اللغة ومهارات القراءة والكتابة.
- التعرف على التوجهات النظرية المتعلقة بالنمو المعرفي ونمو اللغة ومهارات القراءة والكتابة.
- وصف النمو المعرفي أثناء تعلم الأول للطفل.
- وصف النمو اللغوي أثناء العام الأول للطفل.
- وصف سلوكيات القراءة والكتابة المبكرة.
- ربط النمو المعرفي واللغوي ونمو القراءة والكتابة بالمجالات المماثلة الأخرى.
- تحديد العوامل الرئيسية التي تؤثر على النمو المعرفي واللغوي ونمو القراءة والكتابة أثناء مرحلة الطفولة المبكرة.
- اقتراح عدد من الاستراتيجيات التي من شأنها تعزيز ودعم النمو المعرفي واللغوي وقراءة

يشتمل النمو المعرفي في السنة الأولى على العديد من العوامل: أولاً، يتم تحديد عمليات التعلم التي يشار إليها في معظم الأحيان على أنها مداخل للتعلم يتم تأسيسها بالدماغ في السنوات الثلاثة الأولى من الحياة ويتضمن ذلك حب الاستطلاع والذاكرة والاستكشاف وبناء المعرفة وحل المشكلات والمثابرة والتقليد والقدرة على تركيز الانتباه، وتعلم الأطفال في هذه المرحلة عندهم من المفاهيم، مثل السبب والآخر، وبقاء الأشياء، واستخدام الأدوات واستخدام العيز، واللغة ومهارات القراءة والكتابة المبكرة، ويتعلم الأطفال كيفية المشاركة في العلاقات وكيفيه أن يكونوا أعضاء في أسرهم، والقيم والقواعد المرتبطة بثقافتهم، ويعتبر نمو اللغة واستراتيجيات التواصل الأخرى والبدائيات المبكرة للقراءة والكتابة من بين أكثر الإنجازات أهمية في العام الأول.

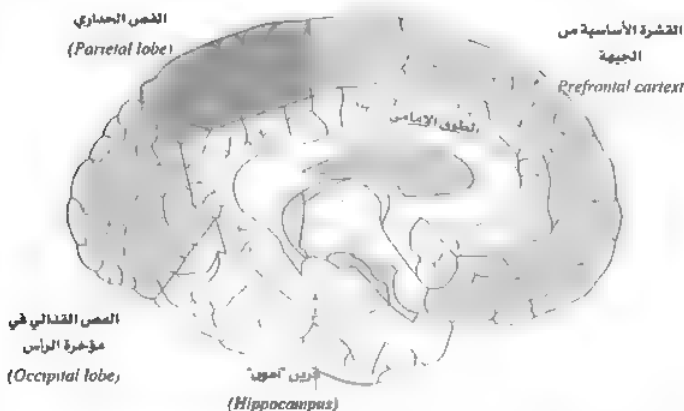
### البيولوجيا العصبية للنمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة

#### (Development Neurobiology of Cognitive, Language, and Literacy)

في العام الأول من العمر يقوم الأطفال بالأسيس لعمليات التي سننص بـلوطائف السميذية التالية، ومن ضمن هذه العمليات الذكرة العاملة واستحكم في الكبح (inhibitory control) والمرونة المعرفية (المجلس العلمي القومي لمو لفضل مركز تنمية الأطفال، 2011). (انظر الصديق رقم 7-1).

تحمل الأسس الأولى للوظيفية التنفيذية ثلاث رسائل مهمة فيما يتعلق بالسمو

أولاً: تعتبر مهارات التقييمية عضيات بناء حاسمة للتطور المبكر لكل من القدرات المعرفية والاجتماعية، تأمينا بؤثر كل من الصروق المعيارية في الطبيعة واتجاه المسارات النمائية المبردة على كمية ظهور تطور التقييمية لكل طفل، ثالثاً: أظهرت العديد من التحولات التي تركز على دعم نمو بعض المهارات المحددة للوظيفة التقييمية على الأقل فعالية قصيره المدى مع وجود شواهد تظهر تأثيرها على نواحي التعليم الأخرى (المجلس لعلوم القومى نمو الطفل مركز نمو الأطفال، 2011)



شكل (7-1) أجزاء الدماغ المرتبطة بالتوظيف التنفيذي

تعتبر مهارات الوظيفة التنفيذية -التي من شأنها التركيز والقدرة على التحكم بالسلوكيات الاندفاعية- من الأساسيات لكل من التعليم والعلاقات الاجتماعية، ويتوافق الاكتساب التدريجي لهذه المهارات مع نمو القشرة الأمامية من الجبهة والطور الأمامي والقشرة الجدارية و«هرين آمون» (انظر الشكل 7-1). وحيث أن هذه المناطق تنمو هنا تعمل على ربط مناطق الوظيفة التنفيذية بالمناطق التي تستجيب للتهديد والتوتر، وهذا يؤكد على أن العواطف القوية يمكن أن تضر وظيفة الدماغ الفوقى ويؤكد أيضاً على أنه قد يخفف من الأحداث التي تؤثر على الدماغ.

ويتضمن النمو السريع للدماغ والنمو العصبي لدى الأطفال الأصغر عمراً عملية تعرف باسم النضج "الميليني" (Myelination) والتي من خلالها تتشكل لأنسجة المليئة بالدهون حول خلايا العصب مما يُسهل عملية نقل الدوافع أو الحفز على طول الخلايا العصبية. ويتصادف النمو السريع ونضج الميلين مع نمو وتطور النظام السمعي والنمو اللغوي السريع والمعالجة المتزايدة للمعلومات البصرية والمكانية والرمزية (أو الوقت) وتعمل هذه الروابط المتزايدة على تسريع معالجة أفضل للمعلومات ووجودها محور الخطاب المتعلق بالدماغ على تسهيل تطور الترميز والتواصل. وتُسمَّب المكاسب في الذاكرة قصيرة الأجل والمهارات الحركية لصغيرة إلى عملية نضج "الميلين" التي تحدث عند عمر (4 و 5) سنوات.

وبالإضافة إلى ذلك وكما ناقشنا في المصطلح السابقة يتم تحديد تركيب ووظائف الجهاز العصبي عن طريق تداخل التجارب والخبرات وعن طريق نمو وتطور البرمجة الجينية (Genetically pro-ground) للفرد وفيما يتعلق بالنمو المعرفي واللغوي وتطور القراءة والكتابة التي تعد ذات أهمية خاصة في النمو المبكر للدماغ وتطور لنظام العصبي فإن هذا يؤثر بالتالي على طبيعة وجودة العلاقات الأولى للطفل مع الأشخاص الآخرين، ويذكر "سيجل" (Siegel, 1999) أن الروابط الإنسانية تعمل على تشكيل الروابط العصبية التي ينشأ عنها الدماغ.

كيف لهذه الدراسات والدراسات المشابهة أن تؤثر على تفكيرنا المتعلق بالدماغ البشري؟ من الواضح أن الأخلاقيات والحس المشترك يقومان بمع أبعاد التحكم البيئي والاختبارات التشريعية للبشر والتي يمكن إحرازها على جردان العمل، ومع ذلك هامت الاختبارات العلمية لعينات الدماغ البشري التي تم التبرع بها أثناء المقود الأولى من البحث المرتبط بالدماغ بدمج نتائج مثل لتي تم وصفها من قبل الأساليب التكنولوجية الموقفة لفحص واختبار تأثير النشاط العصبي لهذه النتائج، وباختصار يمكن للعلماء في الوقت الحالي أن يؤكدوا أن البيئات الثرية والمحفزة من الناحية الذهنية تزيد من نمو وتفرع الزوائد أو الفصيصات "البروتوبلازمية" وتقوم بزيادة سمك القشرة البشيرية (نظر الشكل 7-1)، وعلاوة على ذلك يمكن للعلماء أن يتفقدوا ظهور أنواع متعددة من النمو والرؤية والسمع والتحكم الحركي واللغوي وهلم جرا عن طريق فترات النمو الحساس والسريع التي تصور فترات معينة في النمو عندما تؤدي التجارب المختارة تأثيرها الأكبر، وعلى الرغم من إمكانية حدوث ثراء للدماغ على مدار الامتداد العمري فإن الطفولة والمراهقة تمثلان لفترة المثالية لتطور العصبي — وهو الوقت عندما يعطي التواصل العصبي والنضج والتفتح أفضل ثماره.

**نظرة عامة على النظريات المرتبطة بالنمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة**  
(An Overview of Theories on Cognitive, Language, and Literacy Development)

لعلنا شعر بالأسفة والعلماء بالدهشة إزاء الطريقة التي نتعلم ونتواصل من خلالها، ففي أقصى الحالات كانت هناك معتقدات بأن آليات التعلم تكمن بأكملها داخل الشخص أو أن معرفة الأفراد

تستق من البيئة (وضع لتعذية أو التجربة). وفي الوقت الحالي نمرف أن الناس يولدون ومعهم بعض الآليات المتعلقة بالتعليم وأن عملية التعليم تعتمد بشكل كبير على البيئة.

### النظرية المعرفية (Cognitive Theory)



تعمل الفترات الحسية للطفل بشكل مميز عند الميلاد

تعتبر نظرية البنائية (لجان بياجيه 1952) أكثر نظريات النمو المعرفي شيوعاً، ومن بين إسهامات "بياجية" في التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة فكرة أن الأطفال يقومون بإنشاء للمعرفة والمعاني بفعالية من بيئتهم وعن طريق التجربة، كما أدرك "بياجية" أن عمليات التفكير وقدرات حل المشكلات لدى الأطفال الرضع والأطفال الصغار تختلف تماماً عن تلك الموجودة لدى هؤلاء الأكبر سناً أو البالغين، وقام "بياجية" بتحديد ست مراحل فرعية للتطور الحسي الحركي منذ ولادة الأطفال وحتى (24) شهراً وتم وصف هذه المراحل في الجدول (1-7).

وقد نذكر من الفصل الأول أن الاستيعاب هو

عملية يمكن من خلالها تعديل الخطة السابقة (التجربة أو المفهوم) ليشمل أو يتأقلم مع التجربة الجديدة، فعلى سبيل المثال: يجب أن يقوم الطفل الذي يوضع طبيعياً والذي انتقل من الرضاعة الطبيعية (الخطة الحالية) إلى الرضاعة عن طريق الزجاج أو الرضاعة الصناعية (التجربة الجديدة) بتغيير سلوكيات الرضاعة كي ينجح في التجربة الجديدة وهي الزجاج، وبعد سلوك الرضاعة الذي تم تغييره مثلاً على التكيف مع المتطلبات البيئية الجديدة، فكل تقليد لتجربة يتم إكماله عن طريق الموازنة مع حدث أو تجربة ما ويعتق توازناً بين المرء وبيئته.

وإلى حد ما، يعتقد جميع أصحاب نظريات التعلم في الوقت الحالي أن الأطفال والأطفال الرضع يقومون بتكوين معرفتهم من بيئتهم ويكتسبون المعنى من تحاريمهم، فعلى سبيل المثال قام "هارلان" وهو طبل يبلغ من العمر عامين بمشاهدة والده وهو يقذف كرة عبر الفضاء وقام بعدها بعمل كرة وقذفها قدر استطاعته ثم أحد الكرة مرة أخرى وحاول مجدداً. ومن خلال معرفته بتكوين الكرة وكيفية مرورها عبر الفضاء ومشاهدة سقوط الكرة لتحسن لديه مهارة القذف بالكرة، وهذا مثال على كيفية معالجة الأطفال الصغار للمعلومات بشكل فوري وكيفية تسهيلهم لسلوكهم طبقاً للحالة التي يتعرضون لها، ومع ذلك يختلف المنظور بوضوح حول ما يقوم الأطفال بإحضاره إلى تحرية التعلم وكيفية دمج المعلومات، ويعتقد منظرو المعرفة الرئيسيون الذين تم ذكرهم في الفصل الأول أن الأطفال الرضع يولدون مع ميل إلى تعلم الأشياء التي تدعم بقائهم.



## جدول 7.1

مراحل نمو، الأعمار	الخصائص	تضمينات التفاعل والتعليم
1- الانعكاسي (0-1 شهر) (Reflexive)	يتم تعديل الانعكاسات التي كانت شائعة منذ الولادة، حيث يمر الطفل بعدد متوسع من الحوافز الحسية والتمايلات مع البيئة. وقد اعتقد "بياحية" أن الطفل يقوم بتكوين خططله وتحديد من الممارب الحسية التي يمر بها هي الأسابيع الأولى	ينبغي التفاعل بالطريقة التي تحمر حساسة اللمس والتذوق والرؤية والسمع والشم عند الطفل الرضيع. وتعتبر وجود الأشخاص وأصواتهم والوضع الذي نأخذة اسلمل بين ذراعبي والدمه قبل أن يرضع والأصوات والإيفاعات التي يسمعها الطفل في المنزل من مصادر الخطط، لمبكرة
2- ردود الفعل الدائرية التمهيدية (1-4 أشهر) (Primary Circular reaction)	يتم تنسيق الأفعال المتكررة التي حدثت من قبل عن طريق التصدهة بشكل أكبر وفي هذا التوقيت تركز ردود فعل الطفل على الاستجابات الحسدية فعلى سبيل المثال، يمكن للطفل الآن أن يمد يدها إلى فمه ليرصعه عن عمد وفي غضون هذه المرحلة يشترك الطفل في الأنشطة الحركية عن عمد وتسمى هذه الفترة تمهيدية بسبب تركيزها على الاستجابات الحسدية وتسمى دائرية لأن الطفل يقوم بتكرار الأنشطة مرة بعد أخرى وقد يكون هذا التكرار هو أول مؤشر على ذاكرة الطفل	توفير ألعاب التحمير الحسي مثل، "الشحشحة" والهورف وكتب الأبطال والأصوات المألوفة المسجلة أو الموسيقى المبهة الاشترك مع الطفل في اتحاد لأدوار في ظل مشاعر من البهة والحنان، مثل: لهدهدة والابتسام في عيني الطفل وانتظار الطفل حتى تأخذ دوره.
3. ردود الفعل الدائرية لثانوية (4-10 شهراً) (Secondary Circular reaction)	يقوم الطفل عن عمد بتكرار السوكيت أو الأفعال المرححة وتظهر فكرة استمرار الشيء. وسمى هذه المرحلة بالدائرية الثانوية لأنهم يتضمن نمو وعي الطفل بالأشياء	توفير أشياء نظيفة وأمنة وألعاب، مثل: لعب الاختباء والبحث والاستمرار في السجدة أو الإشارة عند الانشغال عن مجال سمع ويصر الطفل ولعب الألعاب الفكرية، مثل: إطفاء الوحه وبعدها

والأحداث خارج جسمه، ومن خلال الأحداث التي تحدث مصادفة يتعلم الطفل أن بإمكانه إحداث الاستجابة للأشياء الخارجية، فعلى سبيل المثال يقوم «بطفل يضرب صنوبر الماء وينتج عنها رشرشه كبيرة للمياه، وتولد هذه التجربة الجديدة اهتماماً ورغبة لتكرار هذا العمل ويقوم الطفل بالفعل بتكرار هذا العمل مدفوعاً بحب الاستطلاع والرح.

4 تنميط تطبيق السلوكيات والأنشطة التي تم المخططات الثانوية تعلمهم مسبقاً على المواقف لحديثة وهنا. (10-12 شهراً) تظهر سلوكيات التقليد. (Coordinatim of secondary schemes) هذه هي الفترة التي تصبح عنده سلوكيات الطفل المتعمدة بوضوح وتشير سلوكيات التقليد إلى قدرة الطفل لمتزايدة على التعلم من خلال مراقبة سلوك الآخرين، ويصبح اللعب أكثر حثافاً عن لوسائل والأنشطة الأخرى ويتم الاستمتاع به من أجه فقط.

5 ردود الفعل اكشاهات السبب والأثر ومحاولة الثلاثية الدرية التفاعلات القريبة والمهجة ضد تم تشكيل العلاقات مع الآخرين وتكرار (12-18 شهراً) التحارب الحديدة. (Tertiary circular reactions) ردود الفعل الثلاثية الدرية التفاعلات القريبة والمهجة ضد تم تشكيل العلاقات مع الآخرين وتكرار التحارب الحديدة.

6 التمثيل الرمزي تطبيق المهارات التي تم تعلمها على (18 شهراً حتى عامين) المواقف الحديدة، ويداة التفكير قبل فعل أي شيء، والتحارب مع الاستخدامات الجديدة للأشياء المألوفة، وتمثيل الأشياء أو لأحداث عن طريق التصوير. (Symbolic representation) توفير المنصقات الشمعية للأشياء والأحداث وتشجيع وتوفير للمعدات للعب لعبة التحين، وتوفير التفاعل الاجتماعي مع الأطفال الآخرين، وتشجيع وتوفير الدعم والأدوات الآمنة للأنشطة الحركية الكبيرة.

المعرفة الرئيسية، تؤكد نظرية المعرفة الرئيسية أنه قد يكون من غير العملي فيما يتعلق بالنمو أن يولد الطفل مضطرباً إلى اكتشاف جميع المعلومات التي يحتاجها المرء في عالمه، وقد يكون من غير العملي أيضاً أن يولد الطفل ومعه قدر من المعرفة تم تطويرها في أوقات ما قبل التاريخ وليست لها علاقة بالحياة في القرن الحادي والعشرين، وعلى الصعيد الآخر فقد يكون من العملي للغاية أن يكون هناك نظام داخلي (أو أنظمة) معدة لتعلم تلك الأشياء التي تعد من أهم عوامل البقاء، ومن الممكن أن يحتاج هذا النظام (أو الأنظمة) إلى المرونة لكي يتمكن المرء من تعلم أشياء مختلفة حيث تتغير الثقافة بمرور الوقت، ويقترح بعض المنظرين أن هناك نظاماً معرفياً واحداً يسمح للكائن البشري أن يتعلم أي شيء، ويعتقد آخرون بوجود الآلاف من الأنظمة يتعلق كل نظام منها بنوع معين من المعلومات.

وتقترح "سبيلك" (Spelke, 2000, 2003) وهي واحدة من الباحثين المعرفيين البارزين في نظريتها عن المعرفة الرئيسية أن النمو أو النشوء قد رود البشر بمجموعة رئيسة من أنظمة التعلم التي تعد من أهم عوامل البقاء ولكنها مرنة بالقدر الكافي كي تستجيب للمعلومات الجديدة، وتعد هذه الأنظمة الرئيسية الطفل البشري مسبقاً كي يُصمى إلى أنواع معينة من المعلومات ويقوم بتنظيمها مع معانيها، وكما هو موضح في المصل الأول فإن هناك أربعة أنظمة وهي: تمثيل الشيء، والوسطاء، والعدد، وعلم الهندسة.

ويستطيع الأطفال أن يتوصلوا إلى

التمثيل الذهني (Mental representation)

للأشياء عندما تظهر هذه الأشياء المبادئ

المكانية والزمنية الآتية: "التلاصق" (تتحرك

الأشياء مرتبطة كمجموعة واحدة)

والاستمرارية (تتحرك الأشياء في شكل

متربط ومسارات لا توجد فيها موقفات)

والصلة (لا تتفاعل الأشياء في ظل وجود

مساافة)، وإذا كانت هذه المبادئ يتم

اكتسابها بالفطرة فياستطاعة الطفل أن

يميز حدود الأشياء، مثل: البطانية

والأشكال الكاملة للأشياء التي تتحرك

بشكل جزئي داخل وخارج مجال الرؤية

مثل: وجه الأم، والتنقبؤ بمكان توقف

الأشياء التي تتحرك وبمقدور الأطفال

أيضاً أن يمثلوا ثلاث مجموعات فقط في وقت واحد.

ويتم التعرف على الوسيط (كالأهر د) عند استخدام الأعمال المتعمدة لتحقيق الأهداف، وتعتبر الأفضل عاملاً فعالاً ومحتماً كما يعد تبادلياً، ومن خلال التحدي في الوجود يستطيع الطفل نصيب نية والده على سبيل المثال.

في الوقت الذي يكتسب فيه الأطفال قدرة حركية أكبر من خلال الحيو وسحب أنفسهم إلى أعلى والمشي فإنهم يقومون باكتشافات مذهلة.

ويتمتع نظام لعدد الرئيس بخصائصه المميزة كما تعد عوامل تمثيل العدد غير دقيقة، وتُصبح أكثر في انعدام الدقة عند تزايد العدد وهي عوامل محدودة تنطبق على الأصوات والأشياء وسلسلات الأعمال، وفي النهاية تقبل عوامل تمثيل العدد الجمع والطرح، ويمكن للأطفال الصغار أن يميزوا بين مجموعات الأشياء بنسبة (2:1).

ويستخدم النظام الهندسي في توجيه المرد لنفسه في الحيز، ويمكن للطفل الذي بلغ الرابعة من عمره أن يستغل الحيز و لزوايا والاتجاه لخلق تمثيل ذهني لتحطيم أو تصميم سطحي لبيئته، وستمن مناقشة ذلك في الفصل الثالث عشر (Spelge et al, 2010).

البنيّة الجديدة (Neo Constructivism): قدم بمص العلماء المعاصرين في النظرية المعروفة -أبصار "بياجيه" الجدد كما يُسمون أنفسهم- تحديات لبعض اصرافات النمو المعرفي عند "بياجيه" وفي سياق جديد، فعلى سبيل مثال يتحدث كل من "بور" (Bower, 1982) و"ويشارت" و"دور" (Wishart & Bower) فكرة أو اقتراح وجود واستمرار الشيء لدى الطفل في عمر (8) أشهر، وعلى الرغم من اقتراح "بياجيه" أن الطفل لن يبحث عن شيء محمى وراء ستار لأن الطفل يعتقد أن الشيء لم يعد موجوداً، فإن "بور" يعتقد أن فهم الحيز غير الناصج قد يفسر أو يوضح فشل الطفل في البحث، واقتراح أنه من وجهة نظر الطفل فإن الستارة قد حلت محل الشيء المخفي وأنه لا يمكن لشئين أن يحلوا محل الشيء نفسه، ويعتقد "دور" أن "بياجيه" قد قلل من شأن ما على الأطفال معرفته عن الأشياء وأن فشلهم في البحث عن أو تحديد مكان الأشياء المخفية قد يمثل نقصاً في المعرفة المكانية بدلاً من نقص المعرفة في استمرار وجود الشيء، ويشرح (باور) أن الأطفال أقل من 5 أشهر لن يتوقعوا استمرار شيء ثم نقله إلى موقع خفي ستارة فقط، ولكنهم سيحاولون البحث عنه عند ظهور شيء آخر أو عدم ظهور شيء عند إزالة الستارة

ومعاصر باحثون آخرون فكرة "بياجيه"، بأن الأطفال يجب أن يعملوا شيئاً بالأشياء أو مع الأشخاص في بيئتهم حتى يحدث تطور معرفي، واقترح هؤلاء العلماء أنه قد تكون هناك وسائل أخرى يمكن من خلالها تحقيق لمعرفة وظهورها، ومن خلال دراسه الأطفال الذين يعانون من إعاقات بصرية وسمعية وحركية فقد أظهر هؤلاء الأطفال أن النمو المعرفي يظهر قبل غيره، ويعنى ذلك أن الأطفال يمكنهم من خلال قدراتهم الإدراكية وتصويرهم الذهني أن يكونوا مفاهيم مع أو دون تفاعل مباشر مع الأشياء أو الأشخاص ويمكنهم القيام بذلك في وقت مبكر عن الوقت الذي اقترحه "بياجيه".

ونمثل البنائية الجديدة علماً حديداً من علوم النمو المعرفي، "جونسون" (Johnson, 2010)، وعلى الرغم من اعتقادها بصحة أفكار "تياجيه" الرثيثة فإن العقل لمجهز حيويًا يتفاعل بطرائق تطورت حيويًا مع بيئة قابلة للتوقع لا تتضمن أي تغيير ملحوظ، ويحاول النشئون دمج جميع البحوث الهامة المتعلقة بمماريات تعلم لأطفال بما فيها كيفية دمج المماريات النشئية مع النمو المعرفي.

نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي (*Social Cognitive Learning Theory*) تؤكد هذه النظرية على أهمية دور نماذج التعلم، "باندورا" (Bandura, 1977, 1997)، و"باندورا" و"الترز" (Bandura & Walters, 1963)، وتعد نتيجة للفلسفة السلوكية التي تركز بشكل أكبر على الممارسة المبرهنة وتؤكد على دور لتقليد هي النمو المعرفي، حيث يتم تعلم العديد من السلوكيات عن طريق مراقبة الآخرين مباشرة، ويتم تعلم أكثر من ذلك من خلال المواقف الاجتماعية، ويعتقد العلماء أن الأطفال الصغار يمكنهم تقليد تعبيرات الوجه، وأن الأطفال قد يكون لديهم قدرة فطرية على المقارنة بين المعلومات التي يتلقونها عن طريق نماذج مختلفة، مثل الرؤية والسمع وحركات الجسم، وبمدها يقومون باستخدام هذه المعلومات لتتسبب بين السلوكيات التقليدية على أساس الأعمال التي يلاحظونها لدى الآخرين.

### نظرية السياق (Contextual Theory)

نظرية الأنظمة الديناميكية (*Dynamic System Theory*) يعمل "ترونيك" (Trombik, 2007) على توحيد وجهة النظر المتعلقة بالبشر كقائمين على صياغة المعاني من خلال نظرية الأنظمة الديناميكية وينظر "ترونيك" إلى البشر على أنهم أنظمة ذات أهمية وأنظمة معقدة وطبقية متعددة المستويات النفسية البيولوجية، والتي تعمل بشكل ثابت لاكتساب الطاقة والمعلومات المهمة لتشكيل معزى في العالم.

ويعتبر الأطفال الصغار من صانعي المعاني كما ستلاحظ في الأجزاء التي تتناول النمو المعرفي واللغوي فيما بعد، ويحاولون باستمرار فهم مثل هذه الأشياء كسبب أو تأثير وكيفية التوصل مع الآخرين.

### ملخص نظريات النمو المعرفي (Summary of Theories on Cognitive Development)

تعمل التكنولوجيا التي تسمح لنا بمراقبة عمل الدماغ على توحده وقبدة تطور النظريات الحالية، وعلى الرغم من أن النظريات المعرفية تشدد على تراكيب الدماغ التي تنظم تفكير الأطفال الصغار (الآليات الداخلية *Internal mechanisms*)، وعلى الرغم من أن أصحاب نظرية السياق يشددون على أهمية البيئة فإن كليهما معاً يعززان فهم للنمو المبكر.

وعلى نحو متزايد، يمثل نظريتنا محاولات لجمع كل من البيانات العلمية بطرائق قابلة للفهم، والتي من الممكن أن تفسر التعلم والنمو الذي نلاحظه، وهناك أربع نقاط أساسية يتمحور عليها المنظرون في الوقت الحالي بوجه عام:

١. تنبني امهارة والمعرفة بفعالية على يد الأطفال الصغار عن طريق المراقبة والتفاعلات مع البيئة.

2. يتطور الدماغ السليم في سياق الحب والاستجابة والعلاقات المستمرة

3. يميّز الدماغ في تكوين المعنى المتعلق بالعالم بعض الشيء.

4. النمو عملية ديناميكية متغيرة أكثر منها عملية مستمرة.

### نظريات تطور اللغة (Language Development Theories)

لبنائته الجديدة (Neo Constructivist). تمثل كول (Kuhl, 2000) وجهة نظر البنائيين الجدد المتعلقة باكتساب اللغة. وفي المقالة التي نُشرت تحت عنوان "وجهة نظر جديدة عن اكتساب اللغة" وصفت كول كيف يتمتع الأطفال بالقدرات المعرفية التي تمكنهم من إدراك الخصائص الإحصائية للكلام عند التعرض للغة.

وفي مقدمة الملاحظات التي دارب حول اللغة تظهر بيانات جديدة توضح اكتساب الأطفال المبكر للمعلومات المتعلقة بلغتهم الأصلية، وتظهر البيانات أن الأطفال يقومون برسم محطط للنمو حي المهمة للغة المحيطة في السنة الأولى من الحياة قبل أن يتمكنوا التحدث، ويكتسب الأطفال الخصائص الإحصائية للكلام من خلال التعرض للغة المحيطة، وعلاوة على ذلك تعمل بتحريه اللغوية على تغيير مفهوم الأطفال عن الكلام، ولم تتوقع أو تتنبأ وجهات النظر التاريخية باستراتيجيات الأطفال، حيث ظهر موضوع نظري جديد.

كما اقترحت نظرية أخرى شهيرة قدرة فطرية على تعلم اللغة يسمى "وسيلة اكتساب اللغة" (Lan- guage acquisition device) (LAD) "شومسكي" (Chomsky, 1993 1980 1968)، وقد تم وصف (LAD) على أنها مجموعة من المهارات الفطرية التي تسمح للأطفال بالاستدلال على أنماط الصوت ومعاني الكلمات ولقواعد من اللغة التي يسمعونها، وتقوم هذه المهارة بتسهيل محاولات لطفل عند التواصل. وتقتصر وجهات النظر الفطرية المعروفة تلك أساساً بيولوجياً للغة الإنسانية وتشرح واحدة منها أن اللغة تظهر نتيجة لوجود تراكيب خاصة في الدماغ والأنظمة العصبية عند البشر، وقد أظهرت الدراسات المتعلقة بنمو اللغة لدى الأطفال الذين يعانون من فقدان السمع والأطفال الذين يعانون من إصابة الدماغ في النصف الأيسر منه، ومن يحاولون اكتساب لغة جديدة بعد مرحلة الطولية المبكرة أن هناك فترة حساسة أو نافذة من الفرص لتطور اللغة، فعلى سبيل المثال: عندما يشأ الأطفال الذين يعانون انصمام على يد آباء يتواصلون من خلال الإشارة يتعلم الأطفال لغة الإشارة بالطريقة والسهولة نفسها للتعلم الأطفال الذين يسمعون اللغة المنطوقة، ويستخدمون هذا النمط من التواصل على مدار حياتهم بسبب حرمانهم من فرص تعلم لغة الإشارة منذ الطفولة، وفيما بعد يواجه أطفال الصمم معاناة عند تقدمهم في السن فيم يتعلق باكتساب مهارة الإشارة وبادراً ما يتقنون هذا النمط أو الشكل من التواصل، ونظراً لمرونة دائرة تعلم اللغة في الدماغ يقوم الأطفال

الذين تعرضوا لإصابة في النصف الأيسر من الدماغ باسترداد اللغة بمستوى أكبر من مستوى البالغين الذين تعرضوا لإصابة مماثلة، وبُظِرَ للمسبب نفسه يكتسب المهاجرون الأصغر سناً لغة جديدة بما فيها اللهجات والدرجات الصوتية بشكل أكثر دقة من أقاربهم المراهقين أو البالغين وتكون فترة من بين الولادة وبلوغ سن السادسة مهمة من الناحية لبيولوجية لاكتساب اللغة.

النظرية السياقية: يقترح المنظرون السياقيون أنه لا يوجد واقع حقيقي واحد، وكما هو موضح في الفصل الأول، فإن هذه النظريات تغير انتهاهاً أكبر لتأثير البيئة والثقافة والوقت والمكان والنظام على تطور الطفل و الأسرة بدلاً من الآليات القائمة داخل الدماغ، وتنطبق نظرية السياقية على النمو المعرفي واللغوي.

وتؤكد وجهة نظر التفاعل الاجتماعي على أهمية تفاعلات الطفل مع موفر الرعاية والتي يحدث خلالها التبادل الشفهي، ويدرك هؤلاء الباحثون النواحي التواصلية لهذه التبادلات التفضيحية المبكرة والإشباع العاطفي الذي يترافق نتيجة للتبادلات المأجدة بين موفر الرعاية و لطفن، وتعتمد اللغة عند البشر على وجود أساس آخرى للتواصل معهم، وقد اقترح "برونر" (1983) استجابة لوسيلة اكتساب اللغة (LAD) التي قال فيها "تشومسكي أن الأطفال يجب أن يكون لديهم نظام دعم لاكتساب اللغة (LASS).

وتأخذ وجهة نظر التفاعل الاجتماعي المتعلقة بتطور اللغة بعين الاعتبار تداخل العديد من العوامل بما فيها الدعامات الحيوية للغة وأنماط لنضج والنمو المعرفي ودور التقليد وتعليم والتعلم وضرورة التفاعل الاجتماعي. ومن خلال عملية تفاعلية تختلط هذه العوامل مع بعضها بعضاً بطرق تشجع أو تعوق تطور اللغة.

وتؤكد وجهة نظر اجتماعية ثقافية تتعلق بتطور اللغة "فيجوتسكي" (1978) على كيفية حدوث التفاعل الاجتماعي داخل المجموعات الثقافية ودوره المهم في تطور اللغة وتحول لأطوال الصغر إلى كيان اجتماعي يمثل في جالية أو مجتمع من متعلمي اللغة عن طريق الحوار مع البالغين أو الأقران الأكثر مقدرة على التحدث باللغة، ويتعلم الأطفال كيفية التحدث ووقت التحدث وكيفية استخدام أنماط مختلفة من اللغة (كما في الأماكن العامة والمولات أو في المنزل) في دحل السياق الثقافي.

ومازال هناك منظور نظري سياقي مهم يتعلق بمناقشة النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة وهو الذي يُنظر من خلاله إلى النمو والتفاعل الاجتماعي على أنه يمثل تأثيرات متبادلة على بعضها بعضاً، وتفترض هذه النظرية أن نمو الطفل يتأثر بالإطار أو السياق البيئي له، وتصف نظرية الأنظمة البيئية الحيوية لنمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة على أنها جزء لا يتجزأ من السياق الاجتماعي والثقافي الذي ينمو ويطور المرء داخله، ويُظَر إلى النمو في جميع المجالات (جسمي حركي نفسي اجتماعي ومعرفي ولغوي والقراءة والكتابة) على أنه عملية تفاعلية بين الفرد وعدد متغير من التأثيرات الاجتماعية والثقافية، وتفسر المعرفة بشكل مستمر بتعبير سمات التعليم، انظر الصندوق رقم (7.2) كمثال على مظاهر النوع الثقافي.

## البنود رقم (2-7) وجهات نظر متنوعة : أطفال من ثقافات مختلفة

في فيلم "الأطفال" (Babies) عام (2010) تمت مراقبة أربعة أطفال من ثقافات مختلفة من ولادتهم حتى أول عيد ميلاد لهم، وكانوا من منغوليا وناميبيا واليابان والولايات المتحدة. ودون أن نخوض في تفاصيل يُظهر الفيديو علاقات الأباء مع الأطفال والبيئة وكيف اعتنى الآباء في هذه الثقافات المختلفة بالأطفال وقاموا بتعليمهم، وتتنوع أدوات اللعب بداية من الألعاب اللاعبة ودمى التعليم المصنعة حتى العصي والصخور. ومع ذلك فإن أكثر التشابهات إدهاشاً هو هرب الأطفال دائماً من "أناتهم" حيث يتلقون اللمسة أو الكلمة التي تشعرهم بالأسى وتحافظ على محاولاتهم الاستكشافية.

### ملخص النظريات (Summary of Theories)

يتم تحديد المعرفة واللغة والقراءة والكتابة من خلال عوامل عديدة بما فيها المراقبة والتقليد، وبمبدأ عن طريق فرص الاكتشاف والاستكشاف في مجموعة من المواقف المتنوعة بشكل مستقل وبصحبة الآخرين، ومن خلال التدريب والتعليمات الإرشادية، ومن هذا المنظور فقد يحدث النمو متزامناً وقد لا يحدث في جميع المجالات، وتعتمد درجة التأثير ونسبة النمو في المجالات النمائية المحددة على سياق وطبيعة المخططات النمائية وطبيعة و استجابات المتعلم عند نقطة (زمنية معينة، وبما يأتي توضيح لهذه العملية لتفاعلية.

يراقب "حاد" المستلقي في سريره دمية على شكل طائفة صفراء متدلية من الهاتف هوقه ويركلها ويصرح صابهاج ثم يتوقف ويعملق إلى الشيء الذي يرنده فوق سريره، ويبدو أنه يلاحظ -وهو مازال مستيقظاً- أن الشيء يتوقف عن التراجع. وعندما يركل أكثر يبد "الشيء" بالتراجع مجدداً، وأثناء ذلك يشعر بالبهجة ويكره مرات عديدة.

وتدرك هادية وهي جليسة "حاد" أنه يشعر بالمرح والاهتمام بالهاتف، وأنه قد اكتشف العلاقة بين حركاته الحسدية والتراجع التالي للطائرة الملونة، وتقرب "هادي فيلس" أكثر وتفصل الطائرة عن الهاتف ويمسك بها هي متناول "حاد" وهي تقول له "هل تود الإمساك بالطائرة؟ أعتقد أنك تحب هذه الدمية اللاعبة "جاد".

ومن خلال تثبيت انتباهه من نشاطه السابق يقل عدد مرات الركل التي يقوم بها "حاد" ويحدق إلى الدمية الرقيقة وينظر إلى هادي (مرتكاً بمض الشيء)، وبعد هذا ينظر مجدداً إلى الدمية ثم تنتقل عيناه إلى الهاتف في الأعلى حيث كانت الطائرة وبمسما



ينظر مرة أخرى إلى قادية وإلى الدمية التي تمسك بها في يدها ويحاول الوصول إلى الطائفة، ويمسك بها ويصمها في فمه كل لحظة، ويدها يتركها فقط لكي يعود إلى النشاط الأصلي وهو ركل ومراقبة الهاتف، وقد يختلف الأمر بعض الشيء، ويشعر بانقباض على الأمور نتيجة للجهود ويبدأ نشاطه في الانخفاض

يبلغ جاد من العمر ستة أشهر، ونشاطه الحركي الذي يتسبب في ارتداد وتراجع الهاتف ممنع في حد ذاته، وهو يدرك أن فعله يمكن أن يتسبب في أزعج الطائفة، ومع ذلك يجذب الأطفال المرحون انتباه موفري الرعاية القائمين عليهم، ولا يستطيع قادية أن تدفع في الاشتراك في اللعب، وعندما قامت بذلك كان أمام "جاد" خيار ربما يكون من الصعب عليه القيام به. الوصول إلى الإمساك بالطائفة البنية أو التفاعل مع "فيلس" أو الاستمرار في نشاطه المرح بركل ومراقبة اللعبة

وعلى الرغم من أن التوجهات والافتراضات المعلقة بالأشياء التي يمكن أن يتبع "جاد" عند هذه اللحظة لم يكن مناسباً، إلا أن قادية كانت تدعم النمو المعرفي عن طريق ملاحظة أشياء الذي لعبت انتباهه من خلال تسمية هذا الشيء ووضعها في متناوله، ويعلم ليالفون الذين يقومون بالمراقبة لاحقاً ملاحظة تفاعلاتهم مع الأطفال مبركين توقفت لتدخل في نشاط ما وتوقفت ترك لطفل أو الطفلة لاكتشافاته الخاصة.

تجلس "أنجي" البالغة من العمر ثمانية أشهر في مقعد المرتفع ومازالت توحه صموية في لحولس بممرها وتزلق تحت الطاولة ويتم تقبيلها بحزام الأمن من بين رجليها، وتتأثر كسر الجور على شعرها وعلى حواجبها وبين صابمها وعلى ملابسها وعلى الأرضية على جانبي معدنها، ولقد أنهى كل من جهاد و"شيرين" الجانسين إلى جانب الطاولة ساول "الرجز" ويتجادلان بشأن مقابلات يقوم بها جهاد الذي يبدو أنه يرى بعض الفتيات الأخريات في الوقت الحالي الأمر الذي تشعر "شيرين" حياله بالحزن لشديد.

وتزلق "أنجي" تحت طاولة المقعد المرتفع وتشعر بعدم الراحة، يقوم جمال بزرادة ظهرها بلا مبالاة ويستمر في مناقشته العاطفية مع "شيرين"، تبدأ "أنجي" بالصراخ بشكل متقطع وتضع "شيرين" كسارة أخرى على صينية الكرسي المرتفع على الرغم من استمرار محادثتها العاطفية مع جهاد وتهدد لتحطت. بعدها تقوم "أنجي" بإلقاء الكسارة على الصينية وتمسك بها تبني منها على الأرضية وبعدها تتركها من قبضتها وتراقب الكسارة وهي تسقط على لأرضية وتزلق إلى الصينية مجدداً وتبدأ في الصراخ وفي هذه المرة تصرخ بشكل أكثر قوة وتقبيلها "شيرين" ظهرها إلى المقعد ولكن

هذا لا يريحها ولا يهئها. ويقرر جهاد الذي يشعر بالتعب والتشتت بسبب بكاء الصغيرة أن يقادر.

وتشعر شرين بالفصم والإحباط وتقوم بتعنيف أنجي بسبب الفوضى التي أحدثتها وتأخذها إلى الحوض لتفصل وجهها ويديها، وتضعها في قصص اللعب ويسبب عجزها عن الاستجابة لاحتياجات أنجي تقوم شيرين بتشغيل التلفاز وترفع قدميها على طولة القهوة وهي تشعر بالحزن.

ومن خلال عجزها عن لفت انتباه والدتها تصرخ أنجي هترة أطول وبعد فترة تصاب باليأس والتعب، وتسحب بطونيتها وتضع يدها في فمها وتراقب والدتها وتستمع إلى الأصوات في التمار حتى تمام في النهاية.

وتتطوي معضلة أنجي على جوانب اجتماعية وعاطفية وجسدية وحركية ومعرفية، ما هي متطلبات أنجي المعرفية في عمر ثمانية أشهر؟ كيف يمكن للمرء أن يحدد الدنناميات الاجتماعية والعاطفية في هذا الإطار بس أنجي وموهر الرعاية؟ ما الذي يبيئ به سلوكها فيما يتعلق بتطورها البدني والمعرفي واحتياجاتها؟

هل هناك قيود تواجه نموها المعرفي كما هو واضح في العرض السابق؟ ما الأنشطة البديلة التي ينبغي توفيرها لأنجي والتي من الممكن أن نموم بجذب انتباهها ولساهمة في تطورها المعرفي على الرغم من استمرار الوالدين في مناقشتها؟ وما المدخل النظرية (Theoretical Perspective) التي يمكن تطبيقها في كل سيناريو من هذه السيناريوهات؟ لستمر في اكتشاف هذه الأوجه والأوجه الأخرى المرتبطة بالنمو المعرفي.

على مدار العام الأول، يُسمح الأطفال على وعى بأجسامهم ويلاحظون ويعبسون بأيديهم ويشبكونها معاً ويرضعون أصبعاً واحداً ويلعبون بأقدامهم وأصابع أقدامهم وبأعضائهم الباسلية. ويقود التسبيق الشاشي للمهارات الحركية الأطفال إلى استخدام أجسامهم وقدراتهم في الاستكشاف والتجربة والتعرف على العالم، وفي الوقت الحالي، يوجد عدد لا نهائي من المسارات التي تقود إلى التعلم وتساعد على الفهم والاستيعاب واستعمال اليد والعم وتجربة عدد متنوع من أدوات اللعب وعندما يقوم الطفل بمعالجة عدد متنوع من الأشياء والمعلومات التي تتعلق بسببته المحيطة يتم تحديدها من الناحية لاهنية، كما أن القدرة على الجلوس والوقوف والحو حول الأثاث والعودة إلى وضع الجلوس يوفر عدداً متنوعاً من التجارب الحسية (Sensory experiences) للطفل ويزيد من مصادر المعلومات، كما تزيد القدرة على الحركة التي يوفرها الحبو والسير من استكشافات وتجارب واكتشافات الطفل

## الكفاءة المعرفية والنمو (Cognitive Competence and Development)

يشير مصطلح مداخل التعلم (Approaches

to Learning) إلى الخصائص الذهنية عند

جمع وتخزين المعلومات الجديدة، وفي العام

الأول من الحياة يقوم الأطفال بتطوير القدرة

على حب الاستطلاع والذاكرة والاكتشاف وبناء

المعرفة وحل المشكلات والمثابرة والتقليد

والقدرة على تركيز الانتباه، وتتيح هذه

المهارات الفرصة للطفل كي يشارك بثقة مع

الآخرين والأشياء في عالمه، ومن خلال هذه

المشاركة يمكنه التعلم عن نفسه وعن الآخرين

وعن العلاقات وخصائص الأشياء، مثل:

العلاقات المكانية (Spatial Relationships)

والسبب والنتيجة، وتعتمد قدرة الأطفال على

إتقان هذه المهارات بشكل ملحوظ على وجود

الاستجابة من البالغين، إذ يساعد الشخص

البالغ الطفل على البقاء في حيز تركيزه كي

يشعر بالأمان أثناء استكشاف العالم الخارجي،

ويتغلب على نوبات الإحباط في المحاولات الأولى

أو الثانية التي لا تؤدي إلى النتائج المرجوة.

وفي هذا الجزء، سنقوم بوصف مداخل التعلم المرغوب (Desired Approaches to Learning) هيها

وبعض المعايير التي يتعلمها الأطفال في العام الأول، ومن ضمن هذه المداخل: السبب والنتيجة، وبقاء

الشيء، واستخدام الأدوات والحيز، واللغة والقراءة والكتابة المبكرة، الرياضيات الأساسية والعلوم،

كما يتعلم الأطفال كيفية المشاركة في العلاقات ومع أفراد أسرهم والقيم والقواعد المرتبطة

بتقائهم.

### مداخل التعلم (Approaches to Learning)

ترتبط أولى خبرات التعليم بعلاقة الأباء أو موهري الرعاية بالأطفال، ومع مساعدة الشخص

البالغ للطفل على الهدوء والانتباه لفترات قصيرة من الوقت تتطور قدرة الطفل على الانتباه إلى شيء

واحد (غالباً ما يكون وجه البالغ)، هي الوقت نفسه الذي يقوم فيه بالتمييز بين عدد هائل من

المعلومات البصرية والسمعية هي البيئة المحيطة، ومن دون القبرة الأساسية على إعادة الانشاء المركز يصبح التعلم مستحيلًا، ويصف الباحثون في الوقت الحالي التعلم المبكر بأنه تعلم حاسوبي يقوم على المعنى حيث يقوم الأطفال بالتقاط القواعد المتعلقة بالأنماط الموجودة في بيئتهم والإصغاء إليها قبل أن يتمكنوا من معالجة الأشياء واستخدام اللغة (Meltzoff et al 2009).

وتسعد التوجيهات الاجتماعية (Social cues) التي يقدمها البالغون للأطفال على معرفة مدى الانشاء الذي ينبغي عليهم إعارته، وتصور ردود أفعال البالغين ما إذا كان الاستكشاف وحب الاستطلاع من عمليات المحفزة أم لا. وبالاعتماد على كيفية لعب الشخص البالغ مع الطفل يمكن للبالغ أن يدعم الاستكشاف وحب الاستطلاع ومساعدة الطفل في المثابرة في مهمة قد تصيب الطفل بالإحباط، وحل المشكلات الناجمة عن ذلك بالإضافة إلى توفير روتين وتفاعلات متوقعة من شأنها أن تعزز الذاكرة.

ويمكن العثور على أسس التعلم المبكر (Oregon's Early Learning Foundation) "أوريجون- Ore-gon" والتي تؤكد على الاتجاهات والمهارات التي تعتبر مهمة لنمو الأطفال حتى عمر الثالثة في إطار مداخل التعلم في العنوان الآتي (www.ode.state.or.us/search/page/?id=1352).

### التقليد Imitation

يتعلم الأطفال من البالغين بطرائق عديدة أولها التقليد، فعندما يراقب طفل سلوك شخص بالغ يتم تنشيط منطقة الدماغ التي تقوم بمراقبة الأفعال، ويشط الجزء نفسه من الدماغ إذا كان الطفل هو الذي يؤدي هذا الفعل، فعلى سبيل المثال: يقوم الطفل بعد ساعة من الولادة بتقليد الشخص البالغ في فتح فمه وإخراج لسانه، ويحدث هذا قبل أن يرى الطفل وجهه في المرآة وبدون أن يعرف أنه ينتمي إلى اجنسن نفسه، ويرجع هذا إلى مناطق الإدراك والفعل في المخ (Meltzoff & Moore, 1977).

### الانتباه المشترك (Shared Attention)

يعتبر لانشاء المشترك من "لهات التعلم الفعالة في العام الأول من عمر الطفل، "يظهر الانتباه المشترك عندما يشترك شخص ما مع شريك اجتماعي في حدث أو شيء ما"، ويسمى الانتباه المشترك عادة بنقل تحديد العين بين شيء وشريك اجتماعي، ويستطيع الأطفال تعقب تحديد عين الشخص البالغ بين عمر (3 و6) أشهر، وبين عمر (6 و9) أشهر يستطيع الطفل المبادرة بالانتباه المشترك عن طريق الإشارة والتسعدت إلى البالغ، وفي هذا التوقيت يستطيع البالغ أن يستخدم الإشارة أو اللغة ليثبت انتباه الطفل إلى حدث أو شيء ما، وكما هو الحال في التقليد فإن هذا الشكل من التعلم لاجتماعي يعد من الطرائق الفعالة لنقل اللغة والمعلومات والثقافة.

## السبب والنتيجة (Cause and Effect)

في الطفولة نميل إلى التفكير في فهم السبب و النتيجة في اللحظة التي يتعلم فيها الطفل اضاءه مفتاح النور وإغلاقه، وفي الحقيقة يتطلب تحديد السبب والنتيجة أن يصنف الطفل ويقسم مجموعة مستمرة من الأفعال إلى قطع ذات معنى وبمعناها يحدد 'يها يكون السبب وأنها يؤدي إلى النتيجة. ويصف الباحثون هذا التصنيف بأنه تصنيف حاسوبي مثيرين متباهاً إلى الأنماط التي تتكرر ويبدو أنها تسبب في حدوث أفعال أخرى على لتقيص من الأنماط التي تتكرر ولكنها لا تسبب في حدوث أفعال أخرى. وهناك كثير من المناهج الذهنية التي سميها بعضهم الحوسبة والتي تؤدي إلى التعلم والتي يكون قد استخدمناها لفهم مستوى سنوكي أبسط.

## بقاء الشيء (Object Permanence)

يتعلق بقاء الشيء بفهم استمراره في التواجد حتى عندما يكون خارج الإدراك الحسي (الرؤية أو اللمس) أو السمع. (Moore & Meltzoff, 2010)، ويتضمن بقاء الشيء فهم وجود شيء ما أو شخص ما حتى عندما يكون خارج النواصل المباشر وأنه عندما يتم استعادة التواصل الإدراكي يتم التعرف على هوية وكيونة الشيء على أنه الشيء الأصلي، ويعتبر بقاء الشيء إحدى التعاريف الأولى للذاكرة العاملة أو الفاعلة في النمو المعرفي لدى الأطفال.

## استخدام الأدوات (Use of Tools)

يستطيع البشر -حتى أثناء طفولتهم- استخدام أدوات لتحقيق أهدافهم، والكبار هم أول هذه الأدوات التي يستخدمها الأطفال، فمن خلال الصراخ وتعبير الوجه والمبالغة والإشارة يُعلم الأطفال الكبار بما يحتاجون إليه، وفي العام الأول من حياة الطفل قد يقوم الأطفال باستخدام الملاعق والشوك لحمل الطعام والأقلام للرسم والأريكة للدوران حولها، وقد يكتشف الأطفال كيفية استخدام شيء ما كأداة أو قد يتعلمون من خلال التقليد، ويستطيع الأطفال الذين بلغوا الشهر العاشر من عمرهم أن يهتموا بالهدف من استخدام الماكع للأداة عن طريق مراقبتهم، وسيعاود الأطفال استخدام الأداة لتحقيق الهدف بمعه إذا حضنوا للتدريب، كما هي على استخدامها (Sommerville et al., 2008).

## استخدام الحيز Use of Space

يفهم الطفل في العام الأول من عمره أنه لا يمكن لشيئين أن يشغلا الحيز نفسه، وأن الشيء يبدو بصورة أكبر أو أصغر بالنظر إلى المسافة، وأي الأدوات التي تتناسب مع لجزء الدخلي من أشياء، أخرى، كما يطور لطفل أثناء الزحف أو المشي في عامه الأول حساً بالفهم العميق ويبدأ بإصدار الأحكام التي تتعلق بمدى انحدار منحدر أو منخفض بمكة التعامل معه، (Adolph et al., 2010)، ويتشكل فهم العلاقات المكانية، (Spatial Relationships)، من خلال معالجة الأشياء، والقدرة على النقل عبر الحيز.

## الاحتمالات النمائية للطفل في النمو المعرفي

### (Infants Developmental Possibilities in Cognitive Development)

رغم اختلاف التوقعات الثقافية التي تتعلق بالنمو فإن هناك احتمالات مرتبطة بالعمر تعمل على توفير إرشادات عامة للتفكير في تسمين النمو (انظر الجدول 7-2) ويجب أن يدرك أن الأطفال قد يسقطون خطوة من الخطوات أو يتوصلون إلى علامة بارزة في وقت مبكر أو متأخر بالاعتماد على كل من الظروف الجينية (*Genetic Conditions*) والقيود أو التأكيدات البيئية (*Environmental Restraints*)

الجدول 7-2 الاحتمالات النمائية في النمو المعرفي للطفل

الطفل من الميلاد حتى عمر 4 أشهر	كطفل حديث الولادة، يتعقب الدمى المتحركة بعينه ويستكشف الأشياء الجديدة عن طريق الفم ويظهر انتباهاً متزايداً للعالم الخارجي
الطفل بين 4 و8 أشهر	يستكشف عن طريق اللمس والهر وتذوق الأشياء ويحاول وضع إبهامه في فمه. يكشف أن الأشياء توجد حتى عند عدم رؤيتها، ويراقب ويبحث عن الدمى المخبئة. يسحب الخيط ليصل إلى الدمية ويكتشف السبب والنتيجة عن طريق تحريك الأشياء معاً أو على أحد الأسطح. قد يقوم بإسقاط الأشياء من يده ليرى ما سيحدث. يظهر تحسناً في الذاكرة كما يشمر بالقلق من الأعراب والقلق من الانفصال عند عدم رؤيته الوجوه لمألوفة لديه.
الطفل من 8 و12 شهراً	يقلد الأفعال ويعسك دمية في يد ويكتشفها باليد الأخرى، ويستخدم ويهمهم الإيماءات البسيطة ويمكن أن يستخدم إشارات بسيطة إذا تعلم لغة الإشارة ويظهر تحسناً في الذاكرة — ويبحث عن الدمية التي لا يراها.

## تطوير اللغة والقدرة على استخدامها (Language Competence and Development)

من أهم التطورات المعرفية في مرحلة الطفولة المبكرة اكتساب اللغة والقدرة على التواصل مع الآخرين، ويشير التواصل إلى نقل وتبادل المعلومات في حين تشير اللغة إلى نظام دنانى للتحدث والكتابة، كما تشير اللغة أيضاً إلى التواصل غير اللفظي، مثل: لغة الإشارة وهو نظام يشير إلى استخدام الإيماءات من أجل التواصل وتتعلم الأطفال اللغة بسهولة واضحة، وتوفر أدوات العلوم العصبية المعاصرة معلومات ثمينة تتعلق بالآليات التي تنطوى على هذه القدرة ومن خلال التصريح وعدد متووع من الألفاظ القابلة للتفسير يبدأ الطفل ببناء نظام تواصل معقد للغاية بشكل ممرى.

ويتضمن هذا النظام تركيز الانتباه على شخص آخر، والتحديث والإيماء إلى مصادر الأصوات وربط أصوات معينة بأحداث وأشخاص معينين، ومعالجة الكلمة من الناحية الإدراكية، ونمو التبادل في التفاعلات اللفظية، (كما هو الحال عندما يتعاون الطفل مع الشخص البالغ بشكل تبادلي)، ونمو استخدام أنظمة التواصل لمل الاحتياجات والمشاعر والتعلم الجديد، فالأطفال اجتماعيون بطبعهم يركزون ويحدثون في وجوه من يتحدثون أو يشيرون إليه، وهم حساسون بطبعهم تجاه النعمه العاطفية للقائمين على رعايتهم، ويتمتع الأطفال بهذه الرغبة القوية للتواصل وبخاصة في حالة عدم القدرة على الكلام إذ يظهرون قدرة وكفاءة تواصلية ملحوظة.

### الصدوقة (7-3) مثال على كلام الطفل الموجه

الأم مع طفلتها مرام التي تبلغ من العمر (5) أشهر

الأم: "صباح الخير بصوت مرح لمرام التي استيقظت نلونها في سريرها  
(مانتظار مرام كي تستجيب)

مرام: تنقسم وتهل "آه"

الأم: "آهه" مكررة أصوات آدي "هل أنت على استعداد للبهوض؟"

مرام: تنقسم وترفع يديها كي تجعلها والدتها

الأم: تنقسم آدي ونحملها إلى النافذة "أنظري إله طائر مشيرة إلى طائر يقف على عصى خارج النافذة.

مرام: يا "آه"

الأم: نعم، إنه طائر مشدده على كلمة طائر.

وبالإضافة إلى ذلك فهي جميع أنحاء العالم يقوم العديد من الآباء والأشقاء والأطفال الأكبر سناً من الطفل بتعديل أسلوب كلامهم عند الحديث مع الأطفال مستخدمين أسطى وأسهل الألفاظ لأن الإخراط والمبالغة يؤديان إلى تعقد اللغة ، وغالباً ما يشار إلى هذا الكلام المتغير بكلام الأطفال (بانا) (وماما ووالدي) أو كلام الطفل الموجة (Infant Directed Speech) (IDS) الذي يجعل تعلم اللغة عملية أسهل للأطفال، حيث أن الـ (IDS) يزيد هدره الأطفال على تقسيم الكلام إلى كلمات (انظر الصندوق 7-3 الذي يشير إلى مثال على IDS).

### اللغة الاستقبالية (Receptive Language)

يستمتع الأطفال إلى ويتعلمون اللغة أو اللغات المنطوقة مع الآباء أثناء العام الأول، وتتضمن اللغة الاستقبالية القدرة والرغبة هي تلقي المعلومات، ونحن نعرف أن الأطفال يستمعون ويراقبون ويصنعون المعنى من اللغة.

ويسد أن الأطفال مبرمجون على التواصل قبل الولادة حيث أنهم يستجيبون مباشرة للأصوات البشرية، وقد ظهر أنهم يميزون أصوات أمهاتهم عن الأصوات النسائية الأخرى ويمضلون صوت أمهاتهم على الأصوات القريبة، وعندما استخدم الباحثون مكر صوت على ارتفاع (10) سنتيمترات من بطن الأم لتشغيل تسجيل للأصوات وهم يقرأن أزداد معدل حفان قلب الأجنة، وعند استخدام صوت عريب انخفض معدل الحفان، ويقول مؤلفو البحث، أن هذه النتيجة تظهر كلاً من التعبير الجيني للتطور العصبي وأهمية التجربة — الأجنة الذين استمعوا إلى أصوات أمهاتهم في الرحم.

وقد درست فرص الاستماع إلى لغة الآخرين ومراقبة استخدامها في التفاعلات اليومية هي أمر عام بالإضافة إلى التحدث بلطف



لإحداث استيعاب في الذهن قبل التراكيب الفسيولوجية التي تنتج الكلام، ومن ثم فإننا نلاحظ أن استيعاب اللغة يتطور عندما يبدأ الأطفال فهم ما يقال ولكنهم يعجزون عن التحدث، ونعتبر قدرة الأطفال على معالجة اللغة مدهشة، ويحاول الأطفال اكتشاف بناء اللغة وعندما يتحدث البالغون إليهم فقد يطقون بحمل قصيرة مثل "هناك طائر" ولكن كيف يكتشف الأطفال معنى الكلمة في تلك الجملة؟

يستمتع الأطفال ويستفيدون من الإصغاء إلى الكلمات في كتب الأطفال



يعمل الأطفال باجتهاد لتكوين معنى اللغة عن طريق استخدام المانيع السمعية و لمرصية (An-ditory or Prosodic clues) (أنماط وقوافي لأصوات) لفصل خيوط الأصوات إلى كلمات (Sei-dle, 2007)، ويفضل الأطفال في عمر (7) أشهر ولذين نعرف أنهم لم يتحدثوا بعد الاستماع إلى الكلمات بدلاً من المقاطع عديمه الفائدة، وقد أجريت دراسة على كيفية استخدام الأطفال للتعميم الإحصائي في اكتساب لغتهم الأصغية أثناء العام الأول عن طريق اكتشاف أي لأصوات أكثر احتمالاً في أن تتبع لأصوات الأخرى في الكلمات وتوفر مثل هذه الدراسات البحثية المزيد من الدلائل على أن الأطفال يحاولون اكتشاف أنماط لأصوات التي يستخدمها المألوفون بشكل نموذجي عند الحديث معهم.

وإذا مر الأطفال في عمر عام بيئة غنية باللغة يمكنهم عندها التمييز بسهولة بين الكلمات، وفي دراسة بحثية منظر الأطفال الذين بدفوا عاماً إلى الصور أو الأشياء على الشاشة، ويتعقب لباحث حركات عيني الطفل عندما ينطق اسم أحد الأشياء وينظر الطفل إلى صورة الكلب عندما يقول الباحث "Dog" بشكل أقل منه عندما ينطق "Dog"، ويتعرف الطفل على لكلمات على الرغم من أنه لا يستطيع التحدث بعد.

تذكر من المصطلح الخاص، أن الأطفال أثناء الجزء الأخير من العام الأول يبدؤون بالنظر إلى الهدف بشكل أكثر إذا قام البالغ بتوجيه رأسه إلى الهدف مع فتح عينيهِ بدلاً من غلقها، واكتشف الباحثون أن الأطفال الذين تعقبوا تحديق الشخص البالغ بعد (10 إلى 11) شهراً كانت حصيلة اللغة عندهم أعلى من (18) شهراً.

ما ابدي يشير إليه هذا البحث المتعلق بمدرات الأطفال المحفوظة فيما يتعلق بمعالجة الأصوات والكلمات في التواصل عند الآباء أو المعلم؟ يشير ذلك إلى أن الشخص البالغ يجب أن يظهر اهتماماً حقيقياً وهرجة بأصوات الأطفال وكلماتهم وتمييز الأشياء والتعارف، والتواصل من خلال تقليد أصوات الأطفال والتحدث عما يراقبه الطفل ويقوم بملاحظته.

### اللغة التعبيرية (Expressive Language)

يختلف تطور الكلام في العام الأول من حياة الطفل من طفل لآخر، حيث يتحدث أطفال قليلون بالجميل بنهاية العام الأول، ويستخدم أطفال آخرون جملة من كلمة واحدة يمكن أن يفهمها فقط هؤلاء الذين يشاركون باتساق في رعاية الأطفال اليومية، وينقل صراخ الأطفال رسائل متنوعة المعنى وعدم الارتياح والتوتر والغضب والمثل — من خلال النغمات والأنماط المختلفة التي تصبح قابلة للإدراك عند آباء الطفل وموفري الرعاية الذين يتعلمون في وقت لاحق كيفية تفسير الأصوات وشدة صرخات الأطفال ويستجيبون لها بالشكل المناسب، وبعد بونغ (4) أسابيع يحدث الأطفال ضوضاء بسيطة قد تنبئ عن الأصوات المتحركة التي ستبدأ في الظهور بعد (8) أسابيع ويتعرف الأطفال على أصواتهم بعد 12 أسبوعاً ويستمتعون بالهديل (gurgling) والمناغاة (Cooing) وتكرار الأصوات المتحركة نفسها

مرة بعد أخرى مع بعض التعمير في النغمة أو النبرة، ويمرح الطفل باللعب عن طريق صوته أو بالتوقف مع شريك أو موفر الرعاية ويحدث التصحك تدريجياً في هذا الوقت نفسه.

وفي عمر (6) أشهر تقريباً يبدأ الطفل بالمناغاة حيث تندمج الأصوات لتحركة مع السواكن (m, p, b, k g) ويكرر الطفل المنغمة مثل: (bababa) مراراً وتكراراً على التوالي مما يؤدي إلى المصاداة (Echoing) وهي التردد لكلام الآخرين، وبالإضافة إلى ذلك يسعد الأطفال الصغار الذين يتعلمون لغة الإشارة أيديهم مشيرين إلى الأشياء، ويتنقد بعض العلماء أنه بغض النظر عن لشقافة فإن الأطفال من جميع أنحاء العالم يحدثون صوراً مماثلة من المناغاة أثناء الأشهر الست الأولى من العمر، ومع ذلك فعندما يتقدم الأطفال في العمر يتمكن اللغويون عن طريق استخدام الاستماع بحرص إلى ألفاظ الطفل من التمييز بين المروق الطفيفية في مناغاة الأطفال هي السمات المحتملة و لحاضمين للمات محتملة، وعلاوة على ذلك فقد تم اكتشاف أن المناغاة بين الأطفال الذين يعانون فقد السمع (Van Hapshurg and Davis 2006)، ولكن ما السبب في أن نوعية مناغاة الأطفال تبدأ بالاختلاف في العمر من (7 إلى 9) أشهر؟

يستنتج الباحثون أنه عند (7) أشهر تقريباً تصبح مناغاة الأطفال أكثر اختلافاً في النغمة والعلو والإيقاع، وتتشج السواكن الإضافية عندما يقوم الطفل بتقليد أصوات اللغة التي يسميها وفي النصف الثاني من العام الأول يتعلم الأطفال الأصوات ويقومون بتقليدها في لغتهم الأصلية.

وعند العمر من (8) إلى (10) أشهر قد يكلم الطفل مع الدمي كما لو كان يتحدث إليها، وتحدث سلسلة من المناغاة التي تشبه المحادثة ومع ذلك فليس هناك معنى للكلمات التي تنطق في هذه السلسلة المتنوعة من الأصوات، وقد يستخدم الطفل الأصوات التي تشبه الكلمات أو يكونها بنفسه لكي يمثل الأشياء أو الأحداث وتسمى هذه الأصوات الألفاظ. وفي وقت لاحق من هذه الفترة قد يتعلم الطفل كلمات معينة وفي بعض الأحيان تتضمن سلسلة لمناغاة تداخل كلمة بالصدفة مما يخلق نوعاً من اللغة الزائفة.

ومع نهاية العام الأول، قد يستخدم الطفل كلمة أو كلمتين بشكل صحيح ويستوعب الأوامر البسيطة والعبارات، مثل: "لا لا" و"مع السلامة" و"بغ" (Peekaboo)، وقد تظهر استجابة الأطفال إلى سماع أسمائهم والعبارات التامة (Holophrases) التي تمثل فيها كلمة أو مقطعاً جملة كاملة (مثل "baba" وتعني أريد زجاجتي).

ومن المهم للدرسين ولوالدء أيضاً، ظهور الكلمات الأولى، وتشير "تيلسون" إلى الوعي المتزايد للطفل بمالين مختلفين: الأشياء والأشخاص وهي النصف الثاني من العام الأول يبدأ الأطفال في إدراك أن هوية هذه المروق تمده بتحارب محتملة، وأن التنسيق بين هذين العالمين ضروري لتطور اللغة، وغالباً ما تعتبر أولى الكلمات عامة إلى حد كبير، فعلى سبيل المثال: (كرة ball) تمثل جميع

الألعاب وليس فقط كرة الطفل، ويشدد "نيلسون" على الخبرات التفاعلية التي يمر بها الأطفال مع الكبار الذين يشتركون في المحادثات المكثفة مع أطفالهم ويقدمون الأسماء والأوصاف باستمرار للأشياء والأحداث مما يؤدي إلى تطور اللغة أثناء هذه الفترة المهمة من حياة الطفل

وتعتبر المحادثات التي تتعلق بأخذ الأدوار بالتناوب والتي تثبيس عليها العلاقات مفتاحاً العام الأول من حياة الطفل. ويستخدم الأطفال تعبيرات الوجه، مثل: التكشير أو الانسجام والإيماءات والأصوات كي يتواصلوا، ويمتلك الأطفال رغبة في التواصل واستخدام الإيماءات التي تتضمن حركات الأصابع والأيدي وملامح الوجه وحركات الجسم، ويشعر معظم الآباء والمعلمين وحتى الأطفال بالسعادة في نهاية العام الأول عندما يستطيع الطفل أن يلوح بيده إشارة إلى الوداع بطريقة يعني الطفل فيها يده بحيث تشير أصابعه إليه، ويقول كريس (Crais, 2009) أن الأطفال يقولون المعنى الآتي عن طريق الإيماءات:

● الاعتراض من عمر (6 إلى 8) أشهر.

● طلب القيام بالأفعال من عمر (6 إلى 8) أشهر.

● طلب الأشياء من عمر (6 إلى 10) أشهر.

● التعليقات من عمر (8 إلى 11) شهراً.

● الإجابة من عمر (13 إلى 16) شهراً

ويرى كريس (2009) أن الأطفال من عمر (9 إلى 12) شهراً والذين تم تشخيصهم هيب بمد باصطراب طيفي الأوتيزم يستخدمون إيماءات أقل من الأطفال العاديين.

ومن الأسئلة التي يطرحها الآباء والمعلمون دوماً: هل ينبغي أن يتمرض الأطفال للفتن أثناء عامهم الأول؟ انظر الصندوق (4، 7)، (في الصفحة اللاحقة)

### البهراماتية (الاستخدام الاجتماعي للغة) (Pragmatics)

يتضمن مصطلح "البهراماتية" وظائف اللغة وكيفية استخدام اللغة في السياقات والأطر المختلفة ويعد أخذ الأدوار من النواحي الرئيسية للتواصل والذي نستخدمه جميعاً عند التحدث مع الآخرين ويتعلم الأطفال كيفية أخذ الأدوار في العام الأول ويهذي الطفل عند النظر إلى حدثه وتهدئ إليه حدثه أثناء التحديق بالطفل ولمسه بلطف ويواصل الطفل انتباهه المرتبط بالهيدان في الوقت الذي يدعم خلاله البالغ اشتراكه عن طريق الإصغاء والاستجابة واللمس لمساعدة الطفل على البقاء منتظماً ومن خلال هذا النوع المرتبط بأخذ الأدوار في ظل انتظار البالغ للطفل كي يأخذ دوره يتعلم الأطفال أحد أهم قواعد التواصل.

### الصندوق (4-7) وجهات نظر مختلفة : اكتساب اللغة الثانية

هل ينبغي أن يتعرض الأطفال للغتين أو أكثر أثناء العام الأول من حياتهم؟ ماذا تعتقد بناءً على البحث الآتي؟

نظراً لأن الأطفال يصفون إلى الأصوات التي يسمعونها هي لغتهم بين عمر (6 و 12) شهراً فإنهم يقدرون قدرتهم على تمييز الأصوات في اللغات الأجنبية إذا لم يتعرضوا لهذه اللغات، وكان باستطاعة الأطفال الذين يتعلمون الإنجليزية والدين تعرضوا لخمس ساعات من اللغة الصينية بين عمر (9 إلى 10) أشهر الاستمرار في تمييز الأصوات "المدرينية" الصينية التي لا توجد في الإنجليزية في حين انخفضت قدرة الأطفال في مجموعة لتحكم على الاستماع إلى الأصوات "المدرينية" (Kuhl, 2003) وأظهر هذا البحث أن الأطفال يمكنهم الاستمرار في تمييز أصوات اللغات الأجنبية بعد عمر (9) أشهر إذا استمعوا إلى اللغة عن طريق التفاعل الاجتماعي مع البالغين بدلاً من الاستماع للغة على (DVD).

وقد أورد تروبيك (2007) في كتاباته عن نموذج التنظيم الثنائي (Mutual Regulation Model) (MRM) المرتبط بسماعات الأطفال مع البالغين "يظهر نموذج (MRM) إلى الأطفال على أنهم جزء من نظام اتصالات ثنائي الذي يقوم فيه الطفل والشخص البالغ بتعليم وتدعيم اشتراكهم مع بعضهم بعضاً والعالم عن طريق نقل مقاصدهم والاستجابة لها" ويحتاج الأطفال إلى شركاء ويتحدثون معهم عن طريق الاستجابة لهم منذ لحظة ولادتهم.

وكما هو الحال مع المجالات الأخرى من النمو فإن معظم الأطفال يتبعون نمطاً متوقعاً ولا ينتظمون جميعهم في هذا النمط بالمستوى نفسه، ويتم توصيف تسلسل شائع لتطور اللغة أثناء العام الأول في الجدول (3-7).

الجدول (3-7) الاحتمالات النمائية لتطور لغة الأطفال: نمو اللغة الاستقبالية والتعبيرية والبراجماتية ونمو التواصل

العمر	تطور اللغة
من الميلاد حتى عمر (4) سنوات	يتواصل عن طريق الصراخ والغضب والألفاظ الانعكاسية الأخرى: السعال والتجشؤ والعطس.
أشهر.	والتحديق إلى عيني موفر الرعاية والبحث والإصغاء إلى الأصوات، ويبدأ في التمييز بين الأصوات الكلامية، والحساسية تجاه نغمة

الأصوات العاطفية، وإنتاج بعض الأصوات المتحركة عند المماعة،  
ويتنسم ويضحك

من عمر (4 إلى 8) أشهر  
يلعب عن طريق إحداث الأصوات ، ويختبر التناقض بين الصوب  
العالى لتناغم والأصوات المنخفضة ومرتفعة النغمة ويدأوم على بعض  
الأصوات المتحركة، وندمج بعض الأصوات المتحركة والساكنة وبدأ  
بالمناغاة

ويتج سلسلة من الأصوات نفسها (mamamama) (babababa)  
(dadadada)

ويتج سلسلة من صوبين أو ثلاثة أصوات مختلفة مثل (dabag,ba)  
ويقوم بمضامعة الأسلوب التكراري لتحدث آخر في محادثة أخرى  
تتعلق بأخذ الأدوار (ترديد كلام الآخرين)  
ويقوم بالإشارة والإيماء.

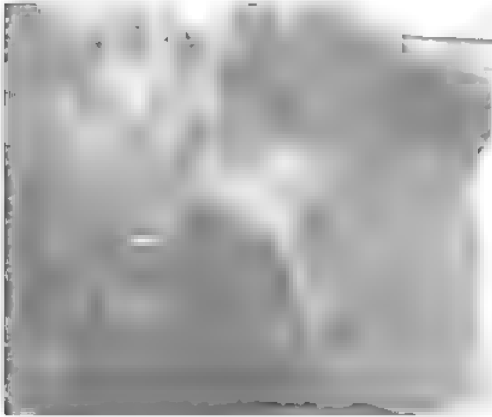
من عمر 8 إلى 12 شهراً  
تأخذ المناغاة نغمة تعكس الحديث الحقيقى (المشرد إليه بالنهجة أو  
المناعة في الحديث)، وقد يصعب اللهجة مجموعة من المعانيح للوعوة  
مثل: إيماء الرأس والميل أو هز الرأس أو التواصل بالعين أو الإيماءة  
والنغمات المبالغ فيها.

ويمكن أن تأخذ اللهجة شكل التواصل والتعبير عن حاجة أو رغبة  
(مثل طلب زجاجة والامتناع عن التفاعل وطلب الحمل)

ويمكن أن تمثل اللهجة الاشتراك في لعب الأصوات اللفظية التي  
يستمتع بها الطفل وتظهر أولى الكلمات، ويهمم الطفل ويقلد إيماءات  
التواصل (الوداع التقبول عن بعد والاستحسان والتصفيق)، ويهذي  
وينطق أولى الكلمات لفترة ما

كما تعمل إرشادات التعلم المبكر التي تم تطويرها هي العديد من الدول على تحديد المهارات التي  
يكتسبها الطفل والخبرات التعليمية المقترحة للدعم، وللمزيد من المعلومات عن إرشادات التعلم المبكر  
المرتبط بمو اللغة في "ماسانشوسيتس" انظر [www.eec.state.ma.us/docs/Workforce\\_Dev/](http://www.eec.state.ma.us/docs/Workforce_Dev/) انظر [20110519\\_infant\\_toddler\\_early\\_learning\\_guidelines.pdf](http://www.eec.state.ma.us/docs/Workforce_Dev/20110519_infant_toddler_early_learning_guidelines.pdf)

## النمو وتعلم القراءة والكتابة (Literacy Competence and Development)



يستمتع الأطفال ويستفيدون من الإصغاء إلى الكلمات في كتب الأطفال

ترتبط أصول القراءة والكتابة بعدد متنوع من تجارب ومشاعر الأطفال، وتبدأ رحلة الأطفال نحو معرفة القراءة والكتابة من خلال الاستماع إلى والاشترار في التفاعلات مع الآخرين وتقليد الأصوات وإيقاعها واللغة المحيطة بهم ومراقبة تعبيرات وجه القائمين بالرعاية وتركيز البصر على الأشياء المهمة، وعلى أساس الاعتقاد بأن أصول القراءة والكتابة تحدث في الطفولة يقترح الباحثون في نمو اللغة ونمو القراءة والكتابة أن الأطفال يستفيدون من ويستمتعون بتبادل الأناشيد

والأعاني والألعاب المرحية وكتب الأطفال مع شركائهم وموهمي الرعاية، وتعتبر عملية الاستماع إلى اللغة المنطوقة الفنية بالنغمات التي تصبح القصص والأعاني من التجارب السمعية الثرية والممتعة للأطفال والتي تؤدي إلى اهتمام مستزايد بكل من الكلمات المنطوقة والكتب (Witt-mer&Petersen, 2012).

وعلاوة على ذلك، يمكن توفير الكتب المناسبة للأطفال للنظر فيها ومعالجتها، مثل: كتب الأطفال الكرتونية عن طريق استخدام الصور البسيطة للأدوات المألوفة، ويمكن وضع الكتاب الكرتوني في الركن *The board book* (كما يسمى هذا النوع من الكتب) من سرير الطفل أو في مستوى نظر الطفل لتوفير تجربة بصرية مرتبطة بالمشاركة، وعندما يكتسب الطفل التحكم الحركي ويتمكن من الوصول إلى وإحضار الأدوات إلى فمه يفصل استخدام كتاب من نوع آخر مصنوع من القماش أو أي مادة أخرى رقيقة قابلة للفصل، وعلى نحو تدريجي وعندما يصبح الأطفال أكثر تركيزاً من الناحية البصرية هي علاقاتهم مع الكتب يرداد اهتمامهم بالصور وقصص الكتب، كما أن استخدام كتب الأطفال لإشراك الأطفال الأكبر سناً في أنشطة الإشارة والتسمية البسيطة "هذه كرة" "أترى القطعة؟" وتعزز الاهتمام وحس الاستطلاع، وتبدأ عملية تشكيل العروض الرمزية البصرية *Visual Symbolic representations* في عقول الأطفال، وقد تم وصف أنواع الكتب المفصلة للأطفال أثناء العام الأول من نموهم وتطورهم في الصندوق (5-7).

## الصندوق (7-5) أنواع الكتب المفضلة عند الأطفال

التصديق أو التصميم للأطفال الصغار.

الكتب الكرتونية (الورق المقوى) التي يمكن أن توصل في زاوية سرير الطفل أو على الأرضية في مستوى الرؤية.

الإيصاحات الملونة أو الملونة بالأبيض والأسود، أدوات البناء الخالية من الرصاص أو غير سامة (ومنها الحبر ومواد اللصق والورق أو الورق المقوى)، الحواف الدائرية (عدم تقديم الخيوط أو الأجزاء للولبية أو الأجزاء الحادة).

محتوى وتوضيحات كتب الأطفال.

صورة شيء بسيط في كل صفحة (كتب الإشارة وتسمية الأشياء)، الأشياء المألوفة، مثل رجايات الأطفال والدمى المحشوة بأشياء رقيقة والكرة والفنجان والمغطف والقبعة، الصور المكبرة (المشتة هي الكتب لكرنوفية) للأشياء المألوفة المميرة هي بيئة الطفل (السرير ومصباح الطاولة والدمية المحشوة والكرسي الهزاز والكرسي العالي)، عدم استخدام رسائل مطبوعة حيث توفر الملصقات المطبوعة تواصلًا سمعيًا مهمًا.

سقف أو تصميم للأطفال الأكبر سناً عند القدرة على فهم الكتب وتذوقها بالمعنى والإمساك بها، الكتب المصنوعة من المماس القابلة للفصل، البلاستيك الرقيق القابل للفصل أو الكتب الفنية، الأدوات، الخالية من الرصاص وغير السامة.

عدم استخدام الأجزاء الصغيرة القابلة للتحريك، الحواف الدائرية أو الرقيقة.

محتوى وتوضيحات كتب الأطفال الأكبر سناً.

لمزيد من كتب الإشارة والتسمية مع نفاذ عديدة للأشياء المألوفة أو محتوى القصص، كتب اللبس والقمم، أسويجات البسيطة (تجنب استخدام كثير من البود في كل توضيح أو هي كل سمعة). ملصقات مطبوعة تحتوي على كلمة واحدة بسيطة إلى جانب التوضيحات، القصص البسيطة التي تتألف من سطر أو سطرين أو ثلاثة أسطر مع زيادة طول وتعقيد القصة أثناء نمو الطفل وتواصله، كتب استجابة فرد لفرد (بند واحد أو بندان أو ثلاثة بنود في صفحات متتالية بما لا يزيد عن خمسة بنود)

## الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (Infants With Special Needs)

لا يتم التعرف على العديد من حالات تأخر المعرفي واللغوي وتطور القراءة والكتابة أثناء العام الأول من حياة الطفل، ومن ناحية التدخل الأول في هذه المجالات فإننا ننظر إلى الظروف البيولوجية التي من الممكن أن تتسبب في التأخير ويصور هذا الجزء الأكثر شيوعاً هي متلازمة داون (Down Syndrome).

## متلازمة داون (Down Syndrome)

تعتبر متلازمة "داون" أكثر العيوب الخلقية شيوعاً، يوجد بها النمل وبه (47) كروموسوماً بدلاً من (46) كروموسوماً كالمتعاد، وعادة ما يكون الكروموسوم الإضافي نسخة من الكروموسوم رقم (21) وغالباً ما يشار إلى الحالة باسم (Trisomy) الكروموسوم الثلاثي (21)، وتؤدي متلازمة "داون" إلى مجموعة متوقعة من الخصائص البدنية منها القوام القصير ورأس دائرية صغيرة بعض الشيء، وأعين دائرية، ومن الأعراض البدنية الأخرى التوتر العضلي المنخفض والتجاعيد المبكرة هي كف اليد والأنف المسطح، ويعتبر لأحر هي التعلم واللغة من ضمن أعراض متلازمة "داون"، وبعد التدخل المبكر مصححاً للغاية في الجوانب الحركية والسلوكية وقضايا التعلم واللغة، ومن السهل إدماج الأطفال لمصابين بمتلازمة "داون" في برامج رعاية الأطفال والبرامج التعليمية في ظل دعم من الأسرة وفريق التدخل المبكر.

### العوامل التي تؤثر على النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة

#### (Factors That Influence Cognitive, Language, and Literacy Development)

هكر مرة أخرى في "جاد" و"أنجي" في ضوء المرض السابق عنهم وسوف نتضح لنا العديد من لعوامل التي تؤثر على النمو في جوانبه السابق الإشارة إليها، قم بمقارنة حياة كل من "جاد" و"أنجي" فيما يتعلق بالعوامل التي تؤثر على المعرفة واللغة والقراءة والكتابة.

- 1- يتمتع الأطفال المولودون بعد فترة حمل كاملة ببيئة حياة أكثر صحة وأقل ضعفاً وتعمل الصحة البدنية من البداية على تسهيل كافة أشكال النمو: لحسي والحركي واللفظي الاجتماعي والمعرفي وتطور اللغة وتطور القراءة والكتابة.
- 2- تؤثر وحدة الآليات الحسية، وخاصة السمع والبصر على دعم نماذج التعلم وتميزها وحدوث أخطاء التعويض.
- 3- وتعتبر التغذية السليمة ضرورية للصحة الجيدة وتعمل على دعم العقل البدني والنمو العصبي وهناك دليل على أن التغذية السليمة والكافية أثناء الأشهر الأولى مهمة للغاية لنمو السماغ والنمو العصبي. وهي الحالات لشديدة من سوء التغذية أثناء الأشهر الست الأولى يعتبر تجنب الآثار الصارة بالصحة.
- 4- وتعمل البيئات التي تدعم نمو المعرفي واللغوي وتطور القراءة والكتابة لدى أطفال من مثله في التفاعلات الاجتماعية والحوافز الحسية الكثيرة وفرص الاستكشاف الحركي واللعب وكتب لأطفال على تعزيز النمو المثالي.
- 5- لا تقوم التفاعلات مع الآخرين من الأشخاص سريع الاستجابة والذين يوفرون الدعم والتحفيز لتعزيز النمو النفسي الاجتماعي للطفل فقط، ولكن تقوم بتعزيز النمو المعرفي واللغوي وتطور القراءة والكتابة أيضاً.



يولد كل طفل ولديه قدرة على التعلم وإتقان لفنه الأصلية وأن يصبح على دراية وكفاءة بالقراءة والكتابة. ومع ذلك، لا يعتبر العامل الوراثي للتعلم كافياً لكي يضمن التعلم، وتعتمد المعلومات على الثقافة بشكل حرجي، ويحتاج الأطفال إلى شركاء بالغين سريعين الاستجابة لمساعدتهم على تركيز الانتباه وهم ما يدور حولهم، وقد يقوم البالغون بتسهيل وتعزيز النمو المعرفي واللغوي عند الأطفال والقراءة والكتابة بطرائق شتى، إلا أن النمو لا يمكن حدوثه بسرعة وينبغي أن تستمد المجهودات توجيهاتها من سلوكيات الطفل، ويمكن للعدد الكبير من الحوافز والألعاب غير المناسبة والبيئات المفرطة في التحفيز بصرياً وسمعيّاً والتوقعات التي تتفوق القدرات الحالية أن تسبب إرباكاً للطفل وتموق النمو النمسي الاجتماعي والنمو المعرفي المثالي، وهي حالات «المحميز» لزايد يصبح الأطفال تحت ضغط، وتوتر شديد وقد يظهرون مشكلات تتعلق بتناول الطعام والنوم و لانتباه واللعاب، ويعمل تقييم حول الطفل لتماثي على توجيه وإرشاد الأباء وموفرى لرعاية.

نظهر أقصى درجات المساعدة من الشخص البالغ عندما يعبر انتباهه إلى إشارات واهتمامات الطفل موهراً العلاقة سريعة الاستجابة التي توفر الدعم، ويقدم له التجارب والخبرات التي يستمتع ويهتم بها، ويجب أن تتفاعل الدمى والمواد باستمرار مع سلوكيات الطفل كأن يرن الجرس عندما يدفع الطفل الزر الأحمر لموجود في الدمى ويسبب في قضاء الوقت في البيئة لطبيعية الخارحية من أجل إثراء التعليم واللغة.

### دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

#### (Role of the Early Childhood Professional)

#### تعزيز النمو المعرفي واللغوي ونمو القراءة والكتابة لدى الأطفال

- 1- الاستعداد للاشتراك في لتفاعلات الاجتماعية مع الطفل والاستجابة لتوجيهات الطفل المتعلقة بالدعم الاجتماعي والعاطفي.
- 2 توفير بيئة ثرية اجتماعياً تتطوي على فرص للطفل كي يراقب ويتناعل ويشعر وأن يكون جزءاً من العائلة أو مجموعة رعاية الأطفال.
- 3- توفير بيئة آمنة تتمتع بالدعم والتشجئة السليمة تعمل على تشجيع الاستكشاف.
- 4- توفير بيئة مليئة بالأحاسيس بما في ذلك التفاعلات الشفهية واللفظية مع لطفن، والقناء وكتب الأصفال المشتركة وقراءة القصص والبيئات المبهجة والمرحة ولندخول البصري إلى النواقد والصور البسيطة على الجدران وعوامل الجذب البصري الأخرى.
- 5- توفير الحوافز السمعية المناسبة بما في ذلك النحدث والصحك والقناء والقراءة والأسطوانات والمصادر الأخرى للأصوات الشبهة، مثل صوت الرياح.
- 6- تنوع الحوافز الملموسة من خلال الدمى المحشوة المناسبة والألعاب المصنوعة من مختلف الأنسجة.

- 7- تغيير المشهد للأطفال بشكل دوري: نقل السرير إلى جانب آخر من حجرية، أو نقل الكرسي العالي إلى جانب آخر من الطاولة، وتغيير المناظر على الجدران حول السرير ومناطق اللعب.
- 8- توفير دمي آمنة بسيطة وماسسه من الماحية العمرية وتوفير أدوات السرير واستبدالها عندما يقل اهتمام الطفل بها.
- 9 استكشاف البيئات المحيطة بالطفل ونطق أسماء الأشياء، وحمل الطفل والتجديق في المرة. والإشارة إلى صورة على الجدار، و لنظر عبر النافذة والتأكد من أماكن النرج الأسفل للمطبخ وهكذا.
- 10- أخذ الأطفال في جولات بالحارج والتحدث عن أماكن الذي سيمذهب إليه وما تفعله وما تراه وتسمية الأشياء والأماكن والأشخاص.
- 11 ضع دمية طفل أكبر سناً على الأرفف المنخفضة المفتوحة كي يسهل الوصول إليها وتنظيفها.
- 12- لاستجابة باهتمام مركز وحساس لمحاولات الطفل عندما يبادر باللعب و لتفاعل.
- 13- وإذا كان الطفل يتعلم لغة في المنزل لختلف عن اللغة التي تتعلمها في البرنامج تعلم العبارات الرئيسية للغة الطفل الأساسية من أفراد الأسرة لاستخدامها مع الطفل، وخاصة الكلمات المحبة والأغاني.
- 14 العمل عن قرب مع أسرة الطفل لتشجيع التحدث مع الطفل والقراءة معه أثناء العام الأول وتبادل المعلومات عن أنواع الكتب التي يسهل بها الأطفال.

### مصطلحات أساسية (Key Terms)

- التكيف (Adaptation)
- التدريبات الشمية (Bilabial trills)
- كلام الطفل الموجه (Child-directed speech)
- النمو المعرفي (Cognitive flexibility)
- المرونة المعرفية (Constructivism)
- البنائية (Echolalia)
- الوظيفة التنفيذية (Executive function)
- «أبوة» (fatherese)
- المبارات النامة (holophrase)
- التحكم الكفوي (Inhibitory control)

وسيلة اكتساب اللغة (Language acquisition device) (LAD))

الأمومة (motherese)

الترابط العصبي (neural connectivity)

بقاء الشيء (الاستمرارية) (Object permanence)

الوالدية (parentese)

التشذيب (Purging)

الألفاظ (Vocables)

الذاكرة العاملة (Working memory)

### استراتيجيات وأنشطة المراجعة (Review Strategies and Activities)

- 1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.
- 2- تم تقديم عدد متنوع من النظريات المرتبطة بالنمو في هذا الفصل إلى جانب فصول أخرى. وشكل كل من "جاد" و"انجي" مثالاً على النمو أثناء العام الأول. قم بقراءة القصص المتعلقة بأنجي و"جاد" مرة أخرى وراجع ما تعلمته عن نمو الأطفال، وقم بعمل قائمة بملاحظاتك المتعلقة بتطور "انجي" و"جاد" وطبقها على مالدبيهم من قدرات، قم بمناقشة ومقارنة القوائم التي تعدها مع قوائم زملائك في الفصل.
- 3- قم بزيارة برنامج لرعاية الأطفال يعمل على توهير الفرص العمرية المناسبة للنمو المعرفي واللغوي وتطور القراءة والكتابة، ما أنواع التفاعلات التي تحدث في هذه البيئات؟ كيف يتم دعم النمو المعرفي واللغوي ونمو القراءة والكتابة من خلال الأنشطة والأدوات التي يتم توفيرها للأطفال؟

## الفصل الثامن (Chapter 8)



النمو البدني والحركي ونمو الإدراك،  
الصحة والتغذية، الأعمار، من السنة الأولى  
وحتى الثالثة

(Perceptual, Motor, and Physical Development, Health and Nutrition: Ages One Through Three)



"صغار الأطفال لا يملكون المنطق ولكنهم يتحركون، ولكي يشعر الطفل بالسعادة يجب أن يقوم بفعل شيء يستثير تحديه".

(Lucy Gage)

"لوسي جاج"

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- وصف القدرة الإدراكية والنمو .
- التعرف على علامات النمو للقدرة الجسمية والحركية.
- التعرف على القضايا التي تهم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- وصف العلاقة بين النمو الجسمي والحركي وبين النمو الانمائي والاجتماعي.
- مناقشة قضايا الصحة التي ترتبط بالطفل من عمر عام وحتى الثالثة.
- مناقشة قضايا النمو الجسمي والحركي وكيف أن التغذية والصحة تؤثران فيهما.
- اقتراح استراتيجيات لدعم نمو الحركة والجسم لدى الطفل من عمر عام وحتى ثلاثية.
- بعد التغييرات الهائلة التي تحدث في العام الأول من عمر الطفل تبدأ مرحلة العام الثاني والثالث بما يميزهما من تطور واضح في القدرات على كافة المستويات وهي هذا الفصل سوف نعرض لنمو الإدراك والتحكم في العضلات والنمو الجسمي، ويليهِ توصيحات للممارسات الصحية لوجب اتباعها في هذه المرحلة.

### القدرة الإدراكية والنمو (Perceptual Competence and Development)

يتأثر التطور والنمو بتكامل الحواس الحسية ودورها الوظيفي الذي يعطى باهتمام خاص وذلك من ناحية البصر والسمع.

#### الرؤية (Vision)

على الرغم من أن حدة الإبصار (*Visual acuity*) لدى البالغين هي (20-20) فإن قدرة الأطفال حديثي الولادة تكون (20-60) ما يعني أن الطفل المولود حديثاً يستطيع أن يرى هدفاً على بعد (20) قدماً بشكل واضح، بينما يستطيع البالغ أن يراه بوضوح وهو على بعد (600) قدماً، وهذه القدرة تتطور بشكل سريع خلال الستة أشهر الأولى لتصل إلى (20-100)، وبعد مرور ثلاث سنوات تكون (20-30)، وفي عمر الخامسة تصل الرؤية إلى (20-20) "بوث وآخرون (Booth et al., 1985)".

ولأن التطور السريع يحدث خلال السنوات الأولى فإنه يوصى بعمل فحوصات مستمرة للمعين لتحديد المشكلات التي قد تسبب خللاً في الرؤية، فالأطفال الذين ولدوا قبل الأوان أو كانوا بحاجة إلى الأكسجين أثناء الولادة أو كانوا يعانون من نقص في الوزن يكونون عرضة لأمراض العين، وتحب مراقبة الرؤية لديهم أثناء السنوات الأولى من عمرهم ويقوم أطباء الأطفال بعمل فحص مستمر للمعين ضمن فحوصات حالة الطفل، كما يوصي طبيب العيون بالمحص السنوي، هذا وتعرض

السلوكيات والخصائص الجسمية التي تعكس وجود مشكلات في الرؤية في الصندوق (8.1) التي تتطلب تدخلاً متخصصاً وتقييمهم.

### السمع (Hearing)

يشبه السمع الرؤية في التأثر في مسار النمو في الطفولة، فالتشخيص والتدخل المبكر أمران مهمان، هذا ويتم تقييم إعاقة السمع (Hearing Impairment) طبقاً للقواعد الحيوية. ويحدث الصمم عندما يوجد مانع في الأذن الخارجية أو الوسطى يمنع الموجات الصوتية من الوصول إلى الأذن الداخلية. وفي بعض الأحيان لا ينطوّر تكوين الأذن بشكل مناسب أو يكون مجروحاً. ويؤثر الصمم في قدرة الطفل على فهم الأصوات والتحدث وإذا طال هذا الأمر فإنه يؤخر نمو اللغة والكلام.

#### الصندوق (8-1) سلوكيات تعكس وجود مشكلات الرؤية لدى الأطفال الصغار والأطفال في سنه المبكر.

- تشتت النظر الدائم (الحول).
- كثرة العين التي تتحرك بشكل مستمر من جانب إلى جانب أو من أعلى إلى أسفل (رأبأة العين).
- عدم القدرة على تتبع هدف متحرك.
- وجود بؤبؤ العين الأبيض مظلماً أو داكناً.
- الألم في أحد العينين أو كليهما.
- حساسية الضوء.
- إلحاح الواضع للعين.
- عدم القدرة على تحويل الرأس للرؤية.
- ارتقاء الجفون.
- انتفاخ الأعين.

وإذا لم نكتشف أو نعالج هذه الأعراض فمن الممكن أن يحدث الصمم الدائم (Hearing Permanent) ومن الممكن معالمتها عن طريق المصادات الحيوية أو الجراحة، وقد يتم إدخال أنابيب إلى الأذن في حالة وجود سوائل كثيفة أو معدنية عن طريق الجراحة وهذه الأنابيب تسبب الراحة وتسهل خلال (6 أو 12) شهراً (Mayo Clinic Staff, 2011).

هذا ويحدث الخلل السمي (Sensorineural Injury) نتيجة حرج في المحسات العصبية للأذن الداخلية أو الأعصاب التي تصل للدماغ وقد يحدث أيضاً نتيجة جرح في الدماغ أو الأورام أو الاضطرابات الجينية أو أمراض الطفولة، مثل: التهابات، سحائية البكتيرية والزهري والحصبة، وهناك عمليات جراحية تساعد الأطفال على السمع، مثل: عملية زرع القوقعة (Cochlear implant)، وهناك أيضاً أجهزة تكبير يوصى بها للأطفال الذين لديهم اضطراب في السمع، هذا ونلاحظ أن نمو اللغة يتضمن تعلم لغة الإشارة وأساليب القراءة عن طريق الشفاه، هذا وقد تحتل أعراض فقد السمع بالتأخر اللغوي (Language delays) لدى ذوي طيف الأوتيزم، وهناك دراسة حديثة تشير إلى أن الأطفال الأوتيزم لديهم اضطرابات لغوية أكثر من أي نوع من ذوي الاضطرابات التمثلية الأخرى، ومن الصعب اكتشاف فقدان السمع لدى الرضع منهم. ومع غياب مراقبة الطفل يمكن اكتشاف هذا الاضطراب إلا بعد مرور عام أو عامين من عمر الطفل، ونتيجة لهذا يخسر الطفل فرصاً للنمو اللغوي والتدخل ومن خلال مراقبة الأطفال حديثي الولادة في الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال وبرنامج الاكتشاف والتدخل لفقدان السمع نستطيع أن نتعرف إذا ما كان الأطفال بحاجة للتدخل، وإذا تأخر التعرف على فقدان السمع قبل (6 أشهر) فإن ذلك يرتبط بتأخر في النمو اللغوي ونمو الكلام، وعلي، بالرغم من المحوصات التي نزودنا بتقييم بحاسة السمع فإن التدخل يوصى به لمرص مساعدة الأطفال على نمو اللغة والإدراك، وإذا كان فقدان السمع Hearning lose حاداً فإنه من السهل على غير المتخصصين أن يلاحظه، فالاكتشاف المبكر والتدخل يصنعان هارقاً كبيراً بول "بول" ورون (Paul & Roth, 2011)، كما ونلاحظ مجموعة من السلوكيات لدى الأطفال المصابين بمشكلة في السمع وهذه السلوكيات موضحة في الصندوق (2 8)

### الصندوق (2-8) سلوكيات صغار الأطفال والأطفال في سنه الأولى

قتل التحول تجاه الصوت

شد أو حك الأذن

تحول الرأس تجاه مصدر الصوت

النظر بإمعان إلى فم المتحدث

الفرع بسهولة عند سماع الصوت

النفطة

قتل تتبع الاتجاهات

تأخر نمو اللفة والكلام

الألم الواضح في الأذن أو الحساسية

## النمو الحركي الإدراكي (Perceptual - Motor Development)

الإدراك (Perception) عملية عصبية مسؤولة عن تنظيم المدخلات الحسية في النمو الحركي - الإدراكي وتتضمن جميع إحواس، فعلى سبيل المثال يتضمن الإدراك البصري القدرة على التنظيم والتعرف على لوجوه والأنماط والأحجام والأشكال والعمق والمساحة وهكذا، ويتضمن الإدراك الحسابي قدرته على استخدام الأدوات الحسابية لتعرف على الأشخاص والأهداف والأحداث ولتمييز بين المسافة والسرعة، وإدراك اللمس يزودنا بمعلومات متعلقة باللمس والحرارة والضغط وموضع الجسم والحضور والحركات، وتقدم حاسة الشم والتنوق معلومات إضافية للإدراك والتعرف وموقع الأحداث والأشياء.

ويشير النمو الحركي (Perceptual - motor) الإدراكي إلى العلاقات المتداخلة بين فهم الطفل ولاستجابات الحركية (Responses motor)، فالإدراك مشتق من الحواس ويثير الوعي، ونلاحظ أن نمو الحركة والإدراك مرتبطان ببعضهما وكل منهما يؤثر في عملية التعليم، فانشغور بالمساحة والعمق والوزن يعتمد على خبرات حركية خاصة بنمو الأطفال، فمثلاً، قد نتوقع الطفل أن كتلة شيء ما أثقل من الوزن الحقيقي، ثم يستعد لرهمه ومن ثم يكتشف أنه ليس من الضروري وجود هذا الاستعداد لعرضي (Muscular readiness)، ومثل هذه التجارب تدعم عملية الفهم لدى الطفل ولأنه أن نلاحظ أن مراقبي النمو يهتمون بالتأثير المتكامل لنمو الحركة والإدراك، فبعدما يندمج نمو الحركة مع نمو الإدراك فإن الطفل يستخدم حواس النظر أو الحساب أو اللمس بشكل فعال نتيجة لتجارب الحركة، والقيام بمحاكاة حركية طفل آخر مثال على اندماج الرؤية بالحركة، والاستجابة للنفات الموسيقية مثال على اندماج السمع مع الحركة، ولعبة "الكرنج" (السة على الحليد) هي عربة "الطن" في مركز الرعاية مثال على اندماج الدافع الحركي بالحركة.

يلعب "جاد" الآن ثلاثة عشر شهراً وهو يدرك سعادة والديه وهما يشاهدانه يحطو خطواته الأولى، يمد قدمه ويثني ذراعاً حتى الكوع ليصل إلى التوازن ثم يخطو خطواته الأولى ومن ثم يتعثّر، وفي التجربة الثانية يستطيع أن يخطو ثلاث خطوات قبل أن يسقط، إنها حيرة مهارية مثيرة ولكنها محيطة نوعاً ما، يصفق لوالدين ويضحكان ويمدحانه في كل محاوله، وبعد التعب يقرر أن يصل إلى ذراع والدته الممدودة بالطريقة السهلة التي يعرفها وهي الزحف.

يقرر الوالدان ترك مساحه "جاد" ليطور مهاراته الحركية وبضمان الأثاث بطريقة تضمن عدم صعداده بأحدى الحواف الحادة، و"جاد" يستمتع بصعود الدرجات الأمامية الثلاثة ثم يعود في نزله، وهو يتعلم الآن كيفية المشي ووالدته تساعد على ذلك.



تساعد الأم "أحد" على الهبوط وقد تثبت يداها خلفه من على الدرجات الثلاث في المرحلة الأولى، بعد "جبرمي" قديماً و حدة في الهواء ثم يحركها لتخبط للوصول إلى أول خطوة حيث كان يمشي طائراً وبالتالي كان على وديته أن تنقذه ومن ثم يعود لينحرف غير مسرور لما قام به من جهد.

يوضح السلوك الحركي لجناد بعض مظاهر النمو الإدراكي الحركي، فلقد قام لو لدان بتوفير المساحة المناسبة له، وتجربة الأم أثبتت ضعف الإدراك لدى طفلها، إذ لم تتكامل الحركة والرؤية لديه حتى الآن. وفي مثل هذه الحالات يجب الاهتمام بشكل أكبر لتدعيم هذه القدرات، وسوف يأخذ الطفل وقتاً للهبوط بدون مساعدة وبشكل صحيح (لا يهبط الطفل من على الدرج بسلاسة وبدون مساعدة قبل عمر الأربع سنوات)، هذا ويتم تدعيم نمو الحركة والإدراك من خلال استخدام الأدوات الحركية المتقدمة والمهارات الحركية الدقيقة، وهذا يزيد الوعي بالحجم وإدراك المساحة والوزن والتناغم عندما يكتشف الأطفال البيئة المحيطة ويقومون بتجربة قدرات وحركات جسمهم.

تبلغ "نجي" الآن ثلاثة عشر شهراً، ونمو الحركة متأخر بشكل مؤسف (تذكر أن أنجيلا ولدت قبل موعدها وكان لديها مشاكل في التنفس)، ومقدرة بالأطباء الطبيعيين فإن "أنجي" متأخرة بشهرين أو ثلاثة، وعلى الرغم من أن النمو يبدو طبيعياً إلا أن حالة "أنجي" كانت مختلفة عن الأطفال الذين يولدون قبل الموعد.

شرب الآن في السادسة عشر من عمرها وسميدة بنجاحها في السنة الأولى لها هي المدرسة الجديدة وتلقى المساعدة من مركز الرعاية داخل حرم المدرسة، وتأخذ دروساً هي نمو لطفل وتتعلم المزيد عن المراحل المختلفة التي يمر بها طفلها، وتقوم بتوفير المكان المناسب لنطفة للاستكشاف في المنزل، ومع زيادة أعداد الأطفال الأكبر سناً في المدرسة كان من الصعب على "أنجي" أن تنمي قدراتها، وكانت عادة ما تتعثر في الروضة لفترات طويلة، وكانت تلتزم وتشاهد التلغاز وتراقب الأطفال الآخرين وتحضن الألعاب وتستمتع برمي الأشياء داخل السلة ثم إخراجها مرة ثانية، وكان الأطفال يلعبون بالألعاب الخاصة بها ويحدثونها إذا غضبت، ولما أن نلاحظ أن البيئة حول "نجي" تتيح فرصة ثرية للتواصل اللفظي إلا أن محدودية الحركة الحسية والبصرية فيها يمكن أن يؤثر بالسلب في التكامل الحسي الإدراكي لدى الطلعة ويجعلها عرضة فيما بعد لمخاطر المعاناة من صعوبات التعلم.

### القدرة الجسدية والحركية (Physical and Motor Competence)

مرور العام الأول من عمر الأطفال للاحظ تقدماً في جميع مجالات النمو اللغوي والحركي والانسائي والإدراكي؛ فالآباء و مراقبون هم من يساعدون الطفل على نمو المهارات الحركية، ويعتبر الوقوف واتخاذ الخطوات الأولى من المهارات الحركية المهمة التي تستحق الاحتفال والمدح، وهذه الخطوات تؤكد على دخول النمو مرحلة جديدة يشار إليها بمرحلة الطفولة المبكرة وهي تبدأ من العام الأول وحتى العام الثاني والثالث.

### خصائص الجسم العامة (General Physical Characteristics)

تتباطأ معدل النمو السريع للأطفال في العام الثاني، فعندما يتضاعف وزن الطفل في العام الأول على سبيل المثال فإنه يكتسب حوالي (5 أو 6) أرطال في العام الثاني، وببما يزيد الطول بنحو (10 أو 12) بوصة في العام الأول فإنه يريد (5) بوصات في العام الثاني.

وتبدأ نسب الجسم في التغير من لخصائص القصيرة والمتنفة ليزداد البناء العضلي في عمر الثالثة. حيث يكون وزن الرأس كبيراً وعندما يحاول الطفل المشي يكون الجزء الأعلى ثقيلاً، وفي عمر الثالثة يقل الوزن في الجزء العلوي متجهاً إلى الوسط لينتج شكلاً حديداً، حيث يتغير بناء الجسم ويجب أن تتذكر أن النمو العصبي والعقلي يكون سريعاً إلى حد ما في عمر الثالثة، حيث تزداد الوصلات العصبية تعقيداً، وفي هذه المرحلة توحد فصوصات من قبل أطباء الأطفال لمحيط الرأس التي تمثل مؤشراً مهماً يعتمد على تقييم نمو القحف وعظام الجمجمة، وبعد الولادة بترد محيط الرأس عن المصدر ويتساوون في العام الأول.

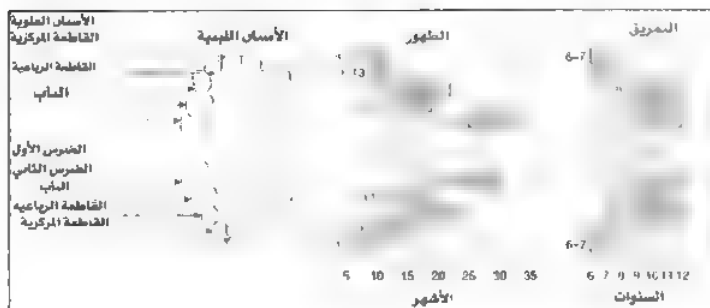
كما تتغير نسب الوجه أيضاً، فالطفل لديه جبهة دائرية الشكل نتيجة للنمو السريع لعظام الجمجمة، وتتغير ملامح الوجه عندما يكبر الطفل. فالرأس مستديرة وبها فك صغير وأنف منبسطة والأعين قريبة من بعضها والشفاة رقيقة، ومع مرور العمر يتغير شكل الوجه ويفقد الطفل الشكل الطفولي

ويساهم نمو الأسنان في تغير شكل الوجه، ففي السنة الأول يكون لدى الطفل أكثر من ثلاث أو أربع أسنان، وبعض الأطفال يكون لديهم أقل من هذا لعدد وبعضهم يكون لديه ثلاثة أسنان فقط في عهد ميلاده الأول وما بين عمر العامين والنصف والثلاثة أعوام يكون لدى لطفل عشرون سنناً لبيية (أسنان الأطفال)، كما هو موضح في الشكل (8.1) (جمعية الأسنان الأمريكية)، وهذه الأسنان التي تعرف بالأسنان الأولى تظهر لدى الأطفال الذكور أولاً، وعلى الرغم من أن إناث يظهرن تقدماً في جميع مراحل النمو إلا أن الذكور يظهرن تقدماً في ظهور الأسنان.

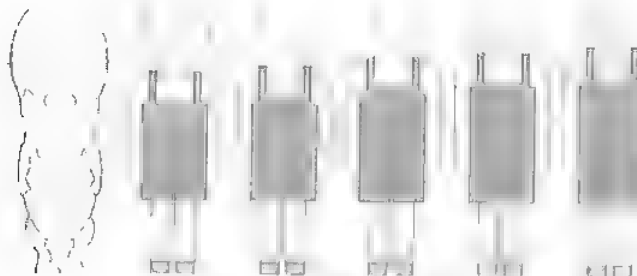
وهناك دليل على تغير نسب الجسم الأخرى انظر إلى الشكل (8-2) ، حيث يوضح تغير الجسم من مرحلة الطفولة إلى البلوغ، لاحظ طول ذراعي الطفل وقصر قدميه وعندما تزداد الأقدام طولاً يقصر الذراعان ويقل حجم الرأس.

نلاحظ أن التغير الهيكلي (Skeletal Development) لا يقتصر على زيادة الحجم ولكنه يعرف أيضاً بتغيرات هي عدد العظام وتشكيلها، حيث تزداد العظام قوة بعد امتصاص الكالسيوم والمعادن الأخرى بعد أن كانت لينة في الشهور الأولى، ولا تنمو جميع العظام بمعدل متشابه، وبلاحظ أن عظام الجمجمة وعظام الأذرع الطويلة تزداد صلابة وأن عظام اليد والرسغين هي الأولى هي النضج (Tan, 1989).

#### الشكل 8-1 التتابع النموذجي لظهور الأسنان الأولية



#### الشكل (8-2) تغيرات نسب الجسم من مرحلة الطفولة إلى البلوغ



ويشير النقل (*Locomotion*) إلى القدرة على الانتقال بشكل مستقل من مكان لآخر، ضمن الحركة يشبه حوانب النمو الأخرى في اتساع هابوس النمو الذي يهتم بالتحكم في عضلات الجزء العلوي والسفلي للجسم وهذا ما يحدث في النمو العصبي، وبالنسبة للنمو العقلي فإنه يتطور بدرجة أسرع، ويساعد النمو العصبي والعقلي على نمو الحركة بشكل متتابع.

**(Expected Growth and Development Possibilities)**

**النمو الحركي الواسع.** يتبع النمو الحركي الواسع أو المريض أماً نموذجية للحركة والجدول (8-1) يوضح إمكانات النمو من عمر عام حتى الرابعة، رابع (الحدود 5.3) ولاحت كيمية تقدم النمو الحركي من الميلاد وحتى العام الأول ومن العام الأول وحتى الثالث ولاحظ هذا الكم من الدعامات الحركية التي تظهر أثناء ال (36) شهراً الأولى. ووجود اختلاف بين الأفراد في مجالات النمو لمتابعة، الذي يظهر في الجدول (8-1) ويبين النسب التقريبية لتي تساعد على ملاحظه وفهم النتائج المتوقعة، وهذا أن يساعد الأبء على الاستعداد للمرحلة التالية من النمو.

الحصول 8-1 إمكانيات النمو للحركة المريحة من العام الأول وحتى الرابع

العمر	النمو الحركي
(12-18) شهراً	<p>الجذب حتى الوقوف والتعلق بالأثاث.</p> <p>قذف الأشياء خارج الحجرة.</p> <p>المشي مع إمساك اليدين.</p> <p>الرحف.</p> <p>دحرجة الكرة باليدين .</p> <p>محاولة الانزلاق من فوق الكرسي.</p> <p>البعد بالتحول من الزحف إلى المشي.</p> <p>الوقوف منفرداً.</p> <p>الصعود فوق الكرسي</p> <p>اتخاذ خطوتين أو ثلاث مع مد القدم واليدين إلى الأمام لحفظ التوازن .</p> <p>الوصول إلى وضع الوقوف دون مساعدة.</p> <p>الانحناء للوصول إلى هدف.</p> <p>تفضيل الزحف على المشي عند السرعة .</p> <p>عدم القدرة على الوقوف أو التحول شكل مفاجئ</p> <p>الرقص هي المكان عند سماع الموسيقى.</p>
(18 24) شهراً	<p>الانحناء لالتقاط الأشياء.</p> <p>المشي مع عدم السقوط.</p> <p>جذب وجر الألعاب.</p> <p>الجلوس على كرسي الأطفال.</p> <p>صعود وهبوط السلالم مع المساعدة</p> <p>المشي للعلف.</p> <p>الرقص مع التحريك عند سماع الموسيقى.</p> <p>الأنشطة المنزلية التقليدية (دحلول دورة المياه والتنظيف والتحدث عبر الهاتف).</p>
(24-36) شهراً	<p>الجري.</p> <p>المشي فوق الألعاب.</p>

القفز في المكان.  
ركل كرة كبيرة.  
تقليد حركات الحيوانات(تقليد صوت الحصان أو البط).  
قذف الكرة.  
الإمساك بكرة متحركة.  
قيادة دراجة ثلاثية العجلات.  
صعود السلالم مرة واحدة.  
القفز من مكان منخفض.  
محاولة التوازن في حال الوقوف على قدم واحدة.

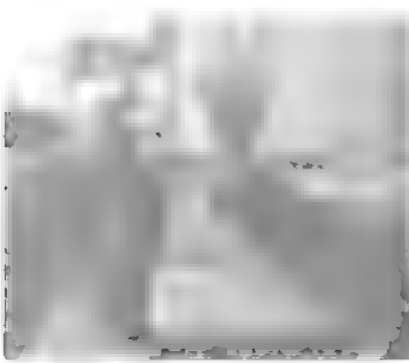
36-48 شهراً

التوازن على قدم واحدة  
تجنب الميقات  
جاهزية الوقوف  
قفز على الأجسام المنخفضة  
قذف الكرة بشكل مباشر  
الاستمتاع ببعض الرقصات والحركات البسيطة

النمو الحركي البسيط (Small De-

velopment) يظهر النمو الحركي البسيط بشكل واضح عندما تتطور العضلات والمهارات الصغيرة من الرأس إلى الأسفل ومن محور الجسم إلى الخارج. فنمو العضلات الصغيرة يعتمد على نمو العضلات الكبيرة، ومنها عضلات الجذع (Upper trunk) وعضلات الأذرع (Upper arms).

وتزداد القدرة على الوصول إلى الأشياء وجمعها وجذبها أثناء العام الثاني، ويتطور تأزر العين واليدين بشكل سريع أثناء مرحلة الطمولة المبكرة، وكلما زاد النمو الحركي تزيد



تسهيل عملية النمو الحركي العريض فترة الطفل على اكتشاف البيئة المحيطة بأمان

سلوكيات الاستكشاف وهذا من شأنه تسهيل عملية التعلم فلاكتشاف السطح يعتمد على تسبيق العضلات الصغرى والكبرى وعلى لرؤية والسمع.

وبعد مرور عام من عمر الطفل تكون قد تطورت لديه القدرة على الإمساك، تذكر أنه في السنة الأولى من النمو تكون العضلات القابضة (*Grasping muscles*) أقوى من عضلات الإفلات (*Releasing Muscles*)، وأثناء فترة الطفولة المبكرة يكون الجذب والترك قد تطور، وقد يستحوذ وضع الأغراض خارج الصندوق ثم إعادتها بالترتيب داخله على الطفل، وهو ما يتضح في الشكل (3-8).

(الشكل (3-8) يسلم نمو قدرته على استخدام اليدين

(12) أسبوعاً، انمساكيه الجانب الزندي في اليد المسيطرة.



(16) أسبوعاً، وضع الأصابع في الفم ويمسك الأشياء باليد



(20) أسبوعاً، الضغط الأولي من طريق الأصابع وعدم استخدام راحة الكف



(24) أسبوعاً، الإمساك عن طريق الضغط براحة اليد وتشترك العين مع اليد في ذلك



(28) أسبوعاً، استخدام اليد والتحول من يد إلى الأخرى.



(32) أسبوعاً، الإمساك على نحو يشبه استخدام المقص واستخدام الإبهام غير متعارض.



(36) أسبوعاً، تستخدم الأصابع للضغط والإبهام للتقدم نحو الأمام.



(40) أسبوعاً، الإمساك على نحو يشبه استخدام الكماشة، ويبدأ الإبهام في التحرك تجاه



الإصبع الأمامي، ثم يبدأ بالتحرك

(44) أسبوعاً، الإمساك على نحو يشبه استخدام الكماشة مع امتداد بسيط للرسغ.



(52) أسبوعاً، الإمساك عن طريق اصابع السبابة مع امتداد للرسغ وترك الأشياء الكبيرة.



تذكر العوامل البيئية والحوية المتعددة التي تؤثر في القدرات الحركية وما لها من أسس في مرحلة ما قبل الولادة والنوغمات الثقافية والحالة التربوية والحالة الصحية والتشجيع على استخدام القدرات المتجددة، والحدول (8.2) يوضح إمكانيات النمو لتطوير الحركة الدقيقة بداية من العام الأول وحتى الرابع.

### الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (Children with Special Needs)

يعاني الأطفال الذين لديهم شلل دماغي (CP) (Cerebral palsy) من صعوبات في الحركة نتيجة لتلف في الدماغ، وفي بعض الأحيان يكون السبب هو عدم وصول الأكسجين إلى المخ لفترة من

الوقت، وقد يتطور هذا الخلل أثناء الحمل أو بعد الولادة خلال السنة الأولى أو الثانية، ومن الممكن أن يؤثر شلل الدماغ في الحركة والسمع والرؤية والتعلم، وقد يزداد حدة بحيث لا يقدر الفرد على التعلم أو الحركة، وليس بالضرورة إذا كانت هناك صعوبات في الحركة أن تكون هناك صعوبات في التعلم وقد كان (Christoeher Nolan) الشاعر والمؤلف الإيرلندي مثلاً جيداً على هذه الحالة، ومن أعماله "عين الساعة" حيث لم يكن باستطاعته تحريك أي جزء من جسمه وكان يكتب مدعوماً بعضاً على جبهته.

إن الشلل الدماغي (cp) لا يمكن علاجه إلا أنه لا يتطور، والتدخل المبكر يمكن أن يحدث فرقاً في هذه الحالة، ويقوم معالج متفرغ بمساعدة الطفل على فك قيضته واستخدام أصابعه والتحكم مستقلاً برأسه ورقبته.



الإسالك بالأصابع والقبض عليها هو القدرة على استخدام الإبهام والأصابع التي تظهر في السنوات الأولى.



الجدول 2-8 إمكانيات النمو لتطوير الحركة الدقيقة من لعام الأول وحتى الرابع.

التمر	النمو الحركي
(12-18) شهراً	التقاط الأشياء لصغيرة باستخدام حركة الكماشة. إسقاط والتقاط الألعاب. وضع اللعبة داخل صندوق. الطرق على البرج مع حركة في اليد. رمي الأغراض على الأرض. استخدام الإصبع بإتقان. استخدام الملققة باتجاه واحد. استخراج الأغراض من الصندوق. بناء برج من ثلاثة مكعبات أو أربعة. الإمساك بمكعبين في يد واحدة. نزع الحذاء والحوارب. الإشارة إلى الأشياء. استخدام الكوب للشرب. الأكل دون مساعدة.
(18-24) شهراً	ترتيب الملققة والكوب باتجاه واحد. قلب صفحات الكتاب صفحتين أو ثلاث في آن واحد. وضع أوتاد كبيرة على لوحة الأوتاد. الإمساك بقلم التلوين. الشحطة أو الحريشة. الضغط على لعبة صغيرة.
24-36 شهراً	بناء برج مكون من خمسة أو سبعة مكعبات. عمل سلسلة خرز مكون من اثنين أو ثلاث خرزات. قلب صفحة واحدة من الكتاب. تقليد الشحطة الأفقية والرأسيه ترتيب الملققة والكوب بشكل منظم.

- (36-48) شهراً
- بناء برج مكون من (8 أو 10) مكعبات.
  - احتلاف الأشكال أثناء الرسم
  - الأكل دون سكب الطعام.
  - نزع الأزرار الأمامية للملابس.
  - التعامل مع السجابات الدقيقة المتنوعة.
  - حل الفز من ثلاث أو ست قطع.
  - التعامل مع الكتب بشكل جيد.
  - استخدام اليد المصقلة.
  - مد الصمغ والمربي على الحبر المخصص.
  - ارتداء الملابس أو حلعلها بمساعدة.

يزود التدخل المبكر (Early Intervention) برمج التعليم والرعاية بالأدوات التي تساعد الطفل على الوصول إلى النتائج المرجوة، ويتضمن ذلك التعامل مع الألعاب والتنفس دخن أنبوبية، وهذه المقدمة التكنولوجية والسبب والنتيجة من العوامل التي تؤثر في استقلالية حياة الطفل حيث سيتعلم لاحقاً التحرك باستخدام الكرسي المتحرك أو أدوات أخرى.

ويجب أن نعلم البرامج تقييماً مستمراً لقدرات الجسميه والحركية مع انتباه خاص بمقدرة على الانتقال وظهور القدرات الدقيقة والكبيرة وهو ما يتضمن ما يأتي دون استبعاد لأشكال أخرى:

### 1- الوظائف الحركية

- ردود لأفعال المرنة
- وضع الجسم.
- التوازن.
- لمروية.
- لحركات التلقائية.
- الحركات الانتقالية، مثل التحول من لجولوس إلى الوقوف.
- انماط التنقل المفضلة.
- تسويق العين واليد والقدم والقدم.
- قدرات الإمساك والحذب.
- المصع والبص بطريقة جيدة.

## 2- وقد تتضمن خدمات التدخل المبكر ما يأتي:

- تقديم التدخل المادي والمهني المتخصص والعلاج
- عمل تقييم مستمر والتزود بالأدوات التي تسهل ظهور القدرات الحركية وقدرات مساعدة الذات.
- تبني نشاطات مقترحة لتسهيل النمو الحركي.
- تقديم برامج تعليمية للطفولة المبكرة وأخصائيين مهرة لضمان تقدم النمو (Mahony et al, 2004).

وعندما يتم التعرف على حالات الإعاقة مبكراً يكون من الممكن علاجها؛ فالتقييم والملاحظة المستمرة أثناء النمو يضمنان عدم حدوث شيء غير متوقع، وإذا حدث يكون من السهل التعامل معه.

وهناك العديد من خدمات التدخل المتوفرة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأسر، فهناك دراسات عن الحينات والعلوم المسببة لتقديم الدعم للأطفال ذوي الإعاقة، وهناك أيضاً استراتيجيات جديدة للتعرف على الشدود الوراثية، وسوف يكون المجتمع العلمي في حالة أفضل بالنسبة لعلاج بعض حالات الإعاقة، ويجب التعرف على التقاطع والعوامل التي تؤثر في عملية النمو، وهناك إمكانيات وأدلة للعلاج عن طريق العقاقير أو الجينات في المجال النمائي

وتتضمن برمج التدخل ثلثة متطلبات الطفل الحسية والصحية بشكل هوري ودعم الأسرة للتكيف مع البيئة المحيطة، وللطفل داخل المنزل وخارجه، وكذلك التقييم المستمر واستخدام الوسائل التكنولوجية التي تساعد على دعم الأسرة والطفل جميع الأطفال لهم الحق داخل الأسرة والمجتمع وهذا هو دور المخصصين في التدخل لدعم الأسر وتزويد أطفالهم بفرص التعلم داخل المجتمع أو الأسرة.

## العلاقة بين النمو الحركي والنمو الانفعالي والاجتماعي

### (Relationship Between Physical/Motor and Emotional and Social Development)

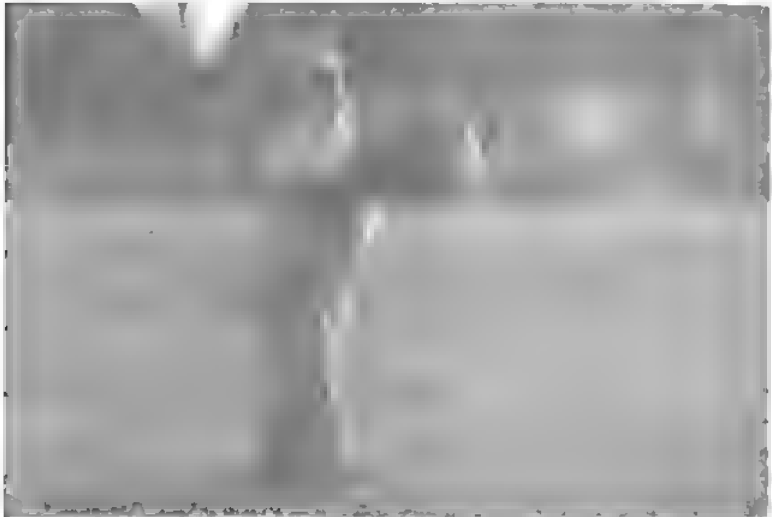
مع ظهور مهارة حركية جديدة يزداد الطفل إدراكاً ووعياً مداته ومن ثم يزداد إدراكه لكفاءة الذات *Self-efficacy*، وتعتمد الماهيم الأولية لدى الأطفال على تحريكهم مع بائهم أو القائمين على رعايتهم، هذه العلاقات تريد الأطفال وعياً وإدراكاً لقدراتهم، حيث يستمر مفهوم الذات (*Self-concept*) على مدار الطفولة ويتطور مع تطور التغيرات الإيجابية أو السلبية للعلاقات.

يلعب الأطفال الكبار مفهوم الذات عن طريق التركيز على جوانب الجسم والقدرات الناشئة، ويلاحظ أن الإشارة لأجزاء الجسم وذكر أسمائها والإشارة للعمر عن طريق الإصبع والإصرار على

ارتداء الحذاء وفعل الأشياء دون مساعدة كلها إشارات على الوعي بالذات، وتعد جهود هاعلية الذات من الجوانب المهمة لنمو الذات حيث يمو الوعي وإدراك قدرات الجسم.

### جهود مساعدة الذات (Self- Help Efforts)

تظهر الرغبة في فعل الأشياء دون مساعدة لدى الطفل عندما يقوم بإمساك الزحاجة الخاصة به ويستخدم يديه وأصابعه في الأكل وهي التواصل مع الآخرين بالتحدث أو بلفة الإشارة، ومن خلال ذلك تنمو الرغبة في الاستقلال عند الأطفال هي بعض الثمافات بينما ينمو مفهوم التعاون في ثمافات أخرى.



تساعد المهارات الحركية هذا الطفل على نمو الثقة بالنفس

تبدأ سلوكيات القدرة الحركية الكبيرة بالتزايد عن طريق تنسيق العين واليد مما يسهل ظهور قدرات حركية أخرى، فالمحاولة الآن تتضمن ارتداء الملابس وحلها، وتكون البداية عادة بخلع الحذاء ثم يكون الاهتمام بحمل الأشياء واستخدام أداة تنظيف الملابس لتنظيف الوجه بعد الأكل ودحول دورة المياه وغسل الأسنان، بكل هذا له دلالة على الجهود المبكرة لمساعدة الذات، وتتطلب هذه المراحل الدعم والتشجيع لمنع الإخفاق، ومع النجاح يزداد شعور الطفل بالفخر، ومن ثم يزداد الدافع لبدل الجهود للوصول إلى الكفاءة الذاتية، وكما سنناقش في الفصول اللاحقة فإن الطفل يحتاج إلى

نمو اجتماعي وإحصائي ليبريد لديه حس الاستقلال، وعلى النقيض فإن عدم التشجيع عن طريق العقاب أو السويج يجعل من الطفل باباً وتكون السائج سلبية، فالتعرف على هذه الجوانب من الأهمية بمكان لعملية النمو، وعلى الآباء توفير الوقت لتنظيم المهام لنمو القدرة على مساعدة الذات، وإذا لم يتوفر الوقت يتم تنظيم هذه الأنشطة مع أنشطة أخرى، مثل إخبار الطفل بارتداء جواربه بينما يحضر الأب حقيبة الحفصات ثم يخبره بارتداء الحذاء ثم يذهب إلى الجدة.

### الوعي بالجسم والنوع الجنس (Body and Gender Awareness)

يظهر الوعي بالجسم مع ظهور كل مهارة حركية (Motor skill) جديدة، فالحمل يصوم بمقدار القدرات الحركية المكتشفة دائماً وهناك أنشطة سمع الطفل، مثل قذف الأشياء ووضع الألعاب في الصندوق وصعود السلم والوقوف ثم الجلوس، فالتعطش للنمو والقديم بنشاطات البالغين يجعل الطفل يكرر الأفعال حتى يصل إلى تحد جديد ويحب التشجيع ولدح من قبل القائمين على الرعاية، كما أن إتقان المهارات يريد من وعي الطفل بقدراته.

ويتمثل الوعي بالجسم في زيادة قدره الطفل على تسمية أجزاء جسمه، فالطفل يستمتع بمعرفة أجزاء جسمه كالعين واليد والأنف والقدم والمعدة والأصبع، وتسمية الأعضاء ومعرفة ما تفعل ما هو إلا لعبة بالنسبة للطفل حيث يسأل المألوع وعليه أن يجيب فالوعي المبكر بأعضاء الجسم يساعد على نمو الوعي بالجنس والجنس "الجنس"

وتظهر المروى بين الذكور والإناث في العام الأول، وإدراكه فروق الجنس هو معرفة أن هناك اختلافاً بين لرجل والنساء ولأولاد البنات، والهوية النوعية "الجنس" هي معرفة ما إذا كان الفرد ذكراً أم أنثى، وتكون في عمر الثانية والنصف أو الثالثة، فالوعي بالنوع "الجنس" ينصص اختيار الأطفال الذين يلعب معهم وشكل الشعر والملابس، هذا ويرك صغار الأطفال أنهم عندما يغيرون من شكلهم فإنهم سيصبحون مختلفين، وقد يتأخر الوعي لدى الأطفال الذين لم تتزوج أمهاتهم هذا لأنهم يشاهدونها يقرن بمهام مخصصة.

ويظهر الأطفال الوعي بالنوع "الجنس" عن طريق الفصول حول بناء أجسادهم وجساد الآخرين، ومن الممكن أن يلعب الطفل صدر والدته أو يشاهد والده وهو يتبول أو يستكشف أعضاء أشقائه الجنسية وهذه السلوكيات غير ضارة وهي تدل على نمو الوعي وإدراك مراحل النشاط الجنسي الذي يتطور من الطفولة حتى البلوغ وتظهر الاختلافات هي كل مرحلة (Chrisman & Cou- chenour, 2002)

يعرف النشاط الجنسي لدى الأطفال عن طريق الفصول واللعب بتلقائية وإثارة، ويعرف النشاط الجنسي عند البلوغ بالسلوكيات الجنسية ومعرفة الخصوصية والشف، فالمفاهيم الجنسية تختلف من الطفولة وحتى البلوغ، فالنشاط الجنسي (Sexuality behaviors) لدى الأطفال يكون عن طريق

اكتشاف أعضاء الجسم وتسميتها، والتعرف على وظائفها بمساعدة البالغين، فالأطفال يهتمون بالبشره ولا يدركون معنى لخصوصية التي هي سلوك مكتسب، فهم غير متحفظين في سلوكياتهم، وعندما يكون الشغف والهياج الجنسي وإدراك الخصوصية يكون ذلك انعكاساً للنشاط الجنسي للبالغين.

ويجب على الآباء والكبار الذين يعاملون مع الأطفال تجنب السلوكيات الصادمة أو المحرجة، ومن المهم تسمية أعضاء الجسم ومن المهم أيضاً استخدام المصطلحات العلمية، مثل حركات الأمعاء، الصدر والعضو لذكري لأن هذا يساعد الطفل على فهم أسماء الأعضاء بشكل صحيح، فمثلاً قام طفل ببخار والدته وهو جالس في عربة الخسروات أن مثانته (*My bladder is full*) ممتلئة مما أدهل العاملين بالمتجر، وبعد ذلك يجب تحديد السلوكيات المناسبة وغير المناسبة مع اختيار اللغة والسياق ويجب أن تكون مناقشة مع الطفل محترمة ومتحررة من الحرج.

كما يجب تلبية أسئلة الطفل الاستطلاعية بطريقة مناسبة، ومنها السؤال عن الفرق بين الذكر والأنثى؟ وكيف، أن الفتاة تستعمل دورة المياه بطريقة مختلفة؟ وكيف أن الفتيات ليس لديهن عضو ذكري؟ كل هذه الأسئلة يجب أن تقابل بالإجابات الدقيقة والسهلة، ومن المهم لشعور بعدم الضرر النفسي عندما يطرح الطفل سؤالاً، فالإحراج والمضاحاة من العوم التي تؤثر بالسلب في التواصل من الأطفال والبالغين، وعلى البالغين أن يكونوا على دراية بالعلوم المتعلقة بالجنس والجسم لمنع وصول رسائل سلبية للطفل حول الإجابات التي يطلبها.

### تعلم استعمال المرحاض (Toilet Learning)

يتخلص الجسم من النفايات أثناء الطفولة عندما تمتلئ المثانة دواً وعي من الطفل، وفي العام الأول يجب أن يمو وعي الطفل بالمثانة والأمعاء لكي يتمكن من التحكم عند الحاجة، ولا يحدث هذا التحكم إلا بعد نمو الممرات العصبية (*Nerve pathway*) ويجب أن تكون هناك إشارات عند الحاجة إلى دخول دورة المياه وهو ما لا يعتبر أمراً هيناً.

ونلاحظ أن تعلم استخدام المرحاض عملية مستمرة على مر السنين ولا تتضج إلا مع مرور الوقت، وعلى الآباء أن يستجيبوا للعلامات التي يظهرها الطفل، ويعتمد هذا النوع من التعلم على نمو الأعصاب، وهناك نظريات فسيولوجية يجب أن تحدث قبل نمو التحكم بالأمعاء والمثانة، فالنمو العصبي يخلق الوعي، ولا بد من تطور مهارات الحركة لتسهيل عملية استخدام المرحاض، ولا بد أيضاً من تطور مهارات التواصل لطبب المساعدة، هذا، وسيظل هذا النشاط غير متقن حتى عمر ما قبل دخول المدرسة.

يزداد الوعي بالحماضات (*Solide Diapers*) عن طريق محاولة إلزائها في عمر (18 أو 20) شهراً، ومن ثم تطور كلمات يصف بها الطفل احتياجه إلى قبول وهذا إشارة إلى تقدم التعلم، هذا وتتمس

الاستجابة المقرطة الفضل في تعلم ذلك، ويساعد إدراك مواعيد احتياج الطفل للمسول على نمو تعليمه وإدراكه لعملية استخدام دورة المياه، وعلى الجانب الآخر عندما يكون هناك ضغط وعقاب فإن علاقة الطفل بالمياه تتأثر سلباً. فالطفل يحتاج إلى التشجيع والمدح والدعم هذا ويجب معالجة حوادث دورة المياه باحترام ودعم وتجنب التعنيف والعقاب

وعندما تحدث صعوبات حركية أثناء الوجود داخل المرحاض فمن الممكن أن يكون السبب عضوياً، فبعض الأطفال يعانون من صعوبة في التبرز وهذه الحالة تعرف (بالبد غة) (*Encopresis*) ويجب أن نتألم عن طريق طبيب الأطفال المتخصص.

ويتطور حكم الطفل بالحاجة إلى استعمال دورة المياه في السنة الثانية وبعض الأطفال في الثالثة أو الرابعة، وهناك أطفال يستمرون في معاناة حوادث دورة المياه حتى سن الخامسة أو السادسة، وعندها يمكن التحكم تحدث استكاسات لأسباب عديدة منها المرض كالإسهال واضطرابات النفسية، ويحدث التراجع إلى مرحلة ما قبل السيطرة عندما توجد تغيرات أسرية، مثل الانتقال أو الولادة الجديدة أو دخول أحد أعضاء الأسرة إلى المستشفى أو الموت أو الطلاق، وعلى الأباء أن يدركوا مراحل النمو لأن الدعم الأسري يساعد على التقدم.

وتربط النظريات بين تعلم استخدام دورة المياه وبين نمو الانفعالي والاجتماعي، فمسيب المثال يربط "أريكسون" (1963) بين تعلم استخدام دورة المياه وبين الشعور بالخزي والشك، والذي تكون له آثاره الصحية في النمو في جوانبه النفسية والاجتماعية

### الصحة والتغذية (Health and Nutrition)

في هذا الجزء يتم التركيز على موضوعات نوقشت من قبل في الفصل الخامس، كما تناقش موضوعات جديدة، وتستطيع أن تراجع الفصل الخامس قبل أن تشرع في قراءة هذا الجزء.

#### التغذية (Nutrition)

تظهر آثار التغذية السيئة طويلة المدى في الدول الفقيرة عبر التقارير التلميزونية، فالأعين الجاحظة (*Hollow eyes*) والبطون الحوفاء من سمات الأطفال الذين يعانون سوء التغذية وهذه المشكلات لا توجد في لدول النامية فقط بل عبر الثقافات المختلفة، وترتبط التغذية لسينة بالنمو العصبي والجسمي، وبأمراض المناعة والتمرض لسموم البيئة، وهناك دراسة في مركز لأمراض والوقاية تشير إلى الكساح الناتج عن سوء التغذية وهو مرض بسبب ضعف العظام لدى بعض الأطفال الأمريكيين، وعلى الرغم من بدة هذا المرض داخل البلاد فبطفل الذي يعاني منه يكون قد رضع طبيعياً ولم يتوفر له فيتامين (D)، وهي عام (2003) قامت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بتحديد كمية فيتامين (D) المهمة ثم قامت بالمراجعة في عام (2008)

يساعد الغذاء على إمداد الجسم بالطاقة المطلوبة لنمو العقل واللازمة للعب والتفكير والتعلم، وتجب مساعدة الأطفال على الاستمتاع بأنواع الأطعمة المختلفة. (1). الاختيار الجيد للأطعمة، (2). التحضير الجيد لنوع الطعام الجديد وتقديمه بطريقة شيقة وإشراك الأطفال في التحضير، (3). توفير المناخ المناسب وقت تناول الطعام، (4). احترام شعور الطفل بالشبع وتمضيلاته لأنواع الأطعمة

كما تحب الوقاية من الأمراض المرتبطة بالغذاء لأن جهاز المناعة لم ينصح بعد، ويجب أيضاً تنظيف أدوات الطعام جيداً وإحبار الأطفال بغسل أيديهم ووجوههم قبل وبعد الأكل، ويجب إعداد وتقديم وتنظيف الطعام بشكل جيد، ويجب أن يقدم بمسب متوارنة ويقطع بحيث يستطيع الطفل المضغ، مع تجنب الأطعمة صعبة المضغ إما لصلابتها أو كبر حجمها.

الاحتيار الجيد لأنواع الأطعمة: يجب اختيار الطعام اليومي من المجموعات الخمسة الآتية. (1) الخبز والحبوب والمكرونة، (2) الخضروات والمأكهة، (3) الحليب والحب، (4) اللحم والأسماك والفاصوليا، (5) الدهون والزيوت والحلويات، ولا يجب إزالة الأطعمة الدهنية والمحلاة من نظام الطفل الغذائي، تذكر في الفصل الخامس أنه لا يجب منع الطفل من الدهون والسكريات إلا بتوجيه من طبيب الأطفال أو المتخصصين، والتركيز على نوع ما من الأطعمة لا يروود الطفل بالعناصر الغذائية الأخرى التي يحتاجها، هالتنوع مطلوب لأن كل نوع له عناصره الغذائية الخاصة، هالبوع الواحد لا يحتوي على كافة العناصر الغذائية، ولا تقلق إذا لم يتناول الطفل العناصر الغذائية كلها في يوم واحد وليكن حكمك على مدار عدة أيام.



التقديم الجذاب  
وتحضير أطعمة جديدة  
وإشراك الطفل في  
التحضير، يفتاد الطفل  
على أنواع الأطعمة  
الثالثة لذا، يجب التنوع  
في المذاق والشكل،  
ويعتمد قبول نوع جديد  
من الطعام على الرؤية  
والمذاق ويتصل تقديم  
الطعام الجديد بنسب  
صغيرة أولاً بجانب

يستمتع الأطفال بالأكل ممأ.

أطعمة يحب الطفل مذاقها، ولكي يحظى



باهتمام الطفل يمكن أن سمي له الطعام بطريقة شيقة، مثل: (أنت لم تتناول السبانخ من قبل، ها هي جرب ذلك)، وإذا فشلت المحاولة نعيد الكرة مرة ثانية حتى يتم قبول المذاق، فالمجارب الجديدة تساعد الطفل على تعلم المزيد عن الأطعمة في سياق أفضل

يستمتع الأطفال بالمساعدة في تحضير طعام ويتناولون منه أكثر من غيره، فهم يفردون ويسكبون ويحطلون ويكررون هذه الأنشطة لاحقاً وهم يلعبون.

المناخ النفسي والاجتماعي: يطور الأطفال عملية تناول الطعام بأنفسهم أثناء تناول الطعام عن طريق اليدين أو المعلقة ليصلوا إلى مرحلة الأكل دون مساعدة، ويتطلب هذا وقتاً للإتقان. وتتدخل التفاعلات السلبية في هذه العملية، فالضحك والحديث والبكاء أثناء المضغ عوامل تعرض الطفل للاحتناق، أما بالنسبة للمحادثة الطويلة فإنها تساعد لطفل على التركيز والأكل حتى الشبع، ولا يستخدم الطعام للثواب أو العقاب، فمثل هذه الأساليب تجعل الطفل يستعمل الغذاء لتلبية الاحتياجات النفسية وليست الحسية (الأكل عند الشعور بالجوع أو الملل أو العصاب).

احترام شعور الطفل بالشبع والأطعمة المفضلة لديه: تتغير شهية الأطفال من وجبة لوجبة ومن يوم ليوم، وعلى الرغم من هذا يجب أن يحصل الطفل على ثلاث وحات رئيسية ووجبتين خفيفتين كل يوم ويجب أن يكون الحجم صغيراً مناسباً لإشباع الطفل؛ فالأحجام الكبيرة للوجبات ليست مناسبة، ويتنوع مذاق الطعام من يوم ليوم وكذلك الأطعمة المفضلة، وتعرض الأطعمة على الطفل ليعتاد ولا يجب أن تطول مدة تناول الوجبات، فالأصص الأصحاء هم من يتناولون الكمية التي يكفيهم من الغذاء، ومع تجنب الأطعمة السكرية والدهنية بين الوجبات يستطيع لطفل الاستمتاع بتناول الطعام النفسي بالعناصر الغذائية المهمة، وإذا لم تشتمل الوجبات على العناصر الغذائية المطلوبة يكون على الوالدين تزويد الطعام بين الوجبات بالعناصر التي تساعد على التوازن حتى الوجبة التالية، وأخيراً يجب ملاحظة أن البالغ هو من يشتري ويعد ويقدم الطعام، وأن الطفل هو من يعرف متى يعبر عن شعوره بالشبع ويعرف أيضاً الأطعمة المفضلة لديه.

إن النمو السريع في فترة ما قبل دخول المدرسة يجعل التقييم الدوري أمراً أساسياً، ويجب فحص الأطفال مرتين أو ثلاث أثناء العام الثاني ومرة كل عام بعد ذلك، وهذا الجدول يضمن بقاء التحصينات كما هي ومعرفة الحاجة إلى الرعاية الصحية مبكراً، وبالإضافة إلى النمو والفحص الصحي يتم فحص الأطفال بحثاً عن الأنيميا ومستويات الرصاص في الدم وغير ذلك من الأعراض

تطبيق برامج الرعاية سياسات معينة لضمان عدم انتشار الأمراض المعدية بين الأطفال، حيث تتعرف على الحالات التي لا بد من عزلها، وقد قامت كل من الجمعية العامة الأمريكية للصحة والأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال في عام (2002) بنشر إرشادات للرعاية بأطفالنا ومعايير السلامة الصحية السولية وإرشادات لبرامج الرعاية خارج المنزل، وقد صدرت النسخة الثالثة عام

(2011). وهناك علامات تتطلب الانتباه، مثل: الحمى، والخمول، والسعال، وصعوبة التنفس، والإسهال، والقيء، وفقر الدم، والطفح الحليدي والقمل في الرأس، وأعراض الأمراض المعدية، وعلى القائمين على رعاية الأطفال التعرف على هذه الأعراض والاستجابة للأطفال المرضى وعدم السماح بانتشار المرض بين الأطفال.

وهناك اهتمام كبير بنوع جديد من البكتيريا يقوم المضادات الحيوية، فالمنصات الحيوية صممت لعلاج الأمراض المعدية وأيضاً البكتيريا. لمعدية والعدوى الفيروسية فعندما يتناول الطفل المضادات الحيوية تلتفخص من عدوى فيروسية ثم لا يكمل الجرعة فإنه يصبح عرضه لخطر البكتيريا المعدية. فعندما يتناول المريض المضادات الحيوية نموت البكتيريا وتنمو. لبكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية ولا تستجيب للعلاج، ومن ثم تزداد حدتها ونستشر لتصل للآخرين.

والطبيب الذي يوصي بعدم تناول العقاقير لمرض ما من الأفضل أن يحدد مدى الاحتمال إلى المضادات الحيوية في حالات، عدوى، مثل: عدوى الأذن وعدوى الحلق والسعال والتهاب الحلق والبرد. وهناك اهتمام باستخدام المضادات الحيوية في مجال الزراعة حيث تحلق عقاقير مناعية في الطعام.

### هوائد التطعيم ومخاطره (Immunization Benefits and Risks)

يعد التطعيم هو أفضل حماية ضد كثير من الأمراض، وقبل اكتشاف اللقاحات مات الآلاف من البشر في الولايات المتحدة وعبر العالم، وحتى الآن تنتشر الأمراض المعدية في البلاد التي لم تعرف فيها اللقاحات وهي الجدول (8.3) نوضح أنواع اللقاحات ومخاطرها.

يجب بدء عملية التطعيم منذ الطفولة لأن الأطفال أكثر عرضة للعدوى ويجب وضع لجدول المناسب من اللقاحات لمواحة الأمراض المعدية، ونلاحظ أن الرضاعة الطبيعية تحمي الطفل من بعض الأمراض المعدية، مثل: البرد وعدوى الأذن والإسهال، فالرضاعة تحفز المناعة لمحاربة أمراض معدية وتسدوى مع اللقاح في محاربة المرض.

وهناك اهتمام حالي باللقاحات للشمور بالأمان عند استخدامها، ونتيجة لتقارير عن مخاطر التطعيم كان هناك آباء لا يريدون أن يعطوا اللقاحات لأولادهم، ونتيجة لجهود الباحثين والأطباء ازدادت فاعلية اللقاحات وقلت خطورتها، ويجب أن يصدق على اللقاحات من قبل إدارة الأغذية والعقاقير الأمريكية، فقد قامت هذه المنظمة بمساعدة مركز السيطرة على الأمراض والوقاية بمرقية جميع اللقاحات المستخدمة، وقامت منظمة الأغذية والعقاقير الأمريكية بجمع التقارير الخاصة بالتطعيم وتحليلها، ومن ثم وحدت قاعدة بيانات تساعد الباحثين علىوقوف على حصائص اللقاحات.

المرض	الخصائص والمخاطر
جسري الماء (الحماق) (Chicken Pox)	يتميز بالحمى والقرح والطفح الجلدي ويمكن أن يسبب الالتهاب الرئوي أو الوفاة
الخنثى (الدفتريا) (Diphtheria)	يتميز بغلاف سميك في الأذن أو الحلق يسبب صعوبة في التنفس ويمكن أن يسبب الوفاة.
العدوى المستديمة النوع B (Haemophilus influenzae type B)	يسبب التهابات بمحيط المخ ويسبب الالتهاب الرئوي وأمراض أخرى
التهاب الكبد (B) (Hepatitis)	يسبب أمراض الكبد الحادة وسرطان الكبد ويمكن أن يسبب الوفاة
الحصبة (Measles)	تتميز بالقرح والحمى والسعال وتسبب الالتهاب الرئوي أو الوفاة
التهاب الغدة النكفية (Mumps)	يتميز بالحمى والصداع ويؤدي إلى فقد السمع والالتهابات.
شلل الأطفال (Polio)	يتميز بالحمى وصلاية لرقية والأكتاف ويسبب العجز أو الوفاة.
الحصبة الألمانية (ثلاثة أيام بعد الإصابة بالحصبة) (Rubella)	يتميز بالحمى والقرح وتزداد خطوره على الأمهات الحوامل؛ حيث يولد الأطفال وندبهم غالباً تلف في الدماغ أو مرض بالقلب.
الجذري (Smallpox)	يتميز بالحمى والصداع ويمكن أن يسبب الوفاة ويلاحظ عدم استخدام اللقاحات لهذا المرض في الولايات المتحدة منذ عام (1970)، ومع تزايد خطر الحرب الكيميائية يزيد الاهتمام بهذا اللقاح ووجوب تقديمه مرة أخرى.
تشنج العضلات (الكزاز) (Tetanus)	يتميز بتصلب حاد في العضلات ويسبب الوفاة.

على الرغم من حدوث الآثار السلبية عند استخدام هذه اللقاحات (Vaccination) إلا أنه نادراً ما يحدث هذا، ويجب أن يضع الوالدان والعلماء فوائد ومخاطر التطعيم لمرض ما أمام أعينهم، ولا يجب أن تكون فرص الوفاة أعلى من التبعات الأخرى.

قام معهد الطب خلال العقد الماضي بمراجعة الآثار السلبية الناتجة عن تناول اللقاحات، ومن ثم وجدت نتائج تساعد في عممية الرعاية الصحية، وهناك قائمة بهذه النتائج على موقع مجموعة اللقاحات المنعقدة، وهناك مصدر آخرى نذكره في نهاية هذا الفصل.

وعندما يدخل الطفل أحد مراكز الرعاية نستخدم اللقاحات المطلوبة، ويطبق ذلك وتتبع في لجنة الأمراض المعدية بالأكاديمية لطب الأطفال ومراكز التطعيم والسيطرة على المرض والأكاديمية الأمريكية لطب الأسرة، وقد وسعت القوائم لمنع انتشار الأمراض كما أن الأطفال الذين لم يتلقوا لقاحاً يمكن أن يكونوا سبباً في نشر العدوى.

### امراض معدية أخرى وقضايا صحية

#### (Other Communicable Diseases and Health Issues)

هناك قضايا أخرى متعددة تتعلق بصحة الطفل، فلقد ظهر الربو بعد أن كان هناك اعتقاد أنه قد اختفى.

لربو (Asthma) هو مرض حاد يصيب الأطفال ويحعل ممرات التنفس حساسة جداً، ولقد صاب هذا المرض (6.2) مليون طفلاً تحت عمر الثامنة عشرة (منظمة صحة الأطفال، 2012)، ولأنه مرض يؤخر النمو ويؤثر فيه فإنه يجب تحديد أسبابه ومحاولة علاجه، ومن أسبابه التدخين ووبر الحيوانات الأليفة والغباب المنزلي خصوصاً السربير والألعاب، والاضطرابات الانفعالية والحساسية صد تميزات الجو، وإمكان المتخصص أن يرود الأسرة بالمعلومات المرتبطة بهذا المرض، ويجب أن يعلم الآباء والقائمون على الرعاية بالمشكلات لصحية لدى أطفالهم، ومن ثم يجب التعرف على البيئة التي يعيش فيها الطفل للوقوف على أسباب الربو، وهناك برامج تتضمن خطه رعاية خاصة للأطفال الذين يعانون الربو، وتحتوي على المعلومات الخاصة بمحفزات المرض عند الطفل.

يظهر فيروس نقص المناعة البشرية (HIV / AIDs) الذي يسبب نقص المناعة المكتسبة بشكل سريع بين الرجال والنساء ويهاجم المناعة مسبباً عدم القدرة على مواجهة الأمراض ويسفل عن طريق

لعلاقة الجنسية أو تناول العقاقير، وينقل إلى الطفل أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة على الرغم من وجود عقاقير تمنع الانتقال، ولهذا السبب توصي الجامعة الأمريكية لطب النساء ولتوليد بمحصى لحوامل.

وعندما يظهر المرض يوصى بفحص الطفل خلال أربعة عشر يوماً، الأولى ومن عمر شهر إلى شهرين ومن ثلاثة إلى أربعة أشهر وعند اكتشاف المرض بعد الفحص للتأكد ثم يكون التدخل الطبي، وهناك بعيثات وأصحة لمنع انتشار المرض بين الأطفال (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال) ويوصى بعضهم بمنزل الطفل فعندما تتخذ معايير الوقاية نقل عملية الانتشار.

طمرة الأمراض المعدية. زاد الاهتمام مؤخراً بالسيطرة على انتشار العدوى، ونتيجة لاستثناء بعض الأطفال من التطعيم لسبب ديني أو نفسي فإن نسبة العدوى تنتشر بين الأطفال الآخرين، وترجع مسببات الحصبة والنشل في الولايات المتحدة حالياً إلى:

1- فشل جهاز المناعة.

2 المهاجرين الذين يقلون المرض من الأماكن المصابة.

3- مرض بعض المناعة المكتسبة

4- نقص المناعة المستمدة من القاحات عند البلوغ فالعدوى تزداد عند المراهقين لنقص المناعة.

ولقد ظهر مرض السل (Tuberculosis) (TB) في السنوات الأخيرة بعد أن كان يعتبر مرضاً من الماضي، وهو مرض يسبب مشكلات صحية عيية وفي عام 2009 وجد أن هناك 646 طفلاً تحت سن الرابعة عشرة يعانون هذا المرض وأوضحت التقارير أن السل يصيب لثة و كبد والدماغ ومناطق أخرى من الجسم.

لا يعرف الأشخاص الذين يعانون من السل أنهم مصابون به كما أنهم لا يتسببون في نقله، وعندما تشخ بكتيريا السل ينتشر عن طريق التحدث والغناء و لسعال، ويمكن علاج السل بأنواعه. وتكون فترة لعلاج من (6 إلى 12) شهر، والاكتشاف المبكر يساعد على منع انتشار العدوى (CDC, 2011)

**النوم (Sleep):** يؤثر حصول الفرد على قدر كاف من النوم على الحالة الصحية ونقل الحاجة إلى النوم مع التقدم في العمر، وفي عمر ستة أشهر يكون معدل وقت النوم بالنسبة للطفل هو (14 2) ساعة يومياً، وفي العام الثاني يكون (13 2) ساعة يومياً، وفي عمر التاسعة يكون من (8) إلى (12) ساعة يومياً يجب هرات قيلولة قصيرة، ويفصل الطفل النوم في عرته الصغيرة حيث يشمر بالأمان ولضمان الأمان ينال الأطفال على الأسرة التي يعمرون كيفية صموده، وتساعد الأنشطة التي تكون قبل النوم، مثل قيلة الوالدين وقول تصبح على خير وعسول، القم وقراءة القصة على شعور لطف بالاستقلالية عند الذهاب إلى النوم.

يقاوم الأطفال وقت النوم لأنهم كائنات اجتماعية، ويكون الخوف من الانفصال هي النوم هي العام الأول وحتى الثالث، ونلاحظ أن الضوضاء والعوامل المحيطة تسبب صعوبات في استجابة الطفل للانفصال ومن ثم يتأثر النوم.



من الممكن أن ينام الطفل أثناء الفيلولة على السجاد محتضناً دمية الحيوان الذي يحبه.

يعمل المتخصصون في مرحلة الطفولة مع الوالدين للوقوف على طقوس فترات النوم عند الطفل، فالأطفال عادة ما ينامون على الوسادة والغطاء، ولكن المعلم يقوم بنقلهم إلى مكان النوم محاولاً خلق مناخ هادئ للنوم، والأطفال يختلفون في فترات النوم، والنوم لعترات كافية يحمل الأطفال يتمتعون بصحة جيدة.

**صحة الأسنان (Dental Health):** ذكرنا في فصول سابقة أن الأسنان تظهر عند الطفل في عمر الثالثة، وتأخذ تتابعاً معيناً في الظهور، وأثناء العام الثاني والثالث يكون لدى الطفل عشرة سنّاً، وتوصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بزيارة طبيب الأسنان في العام الأول وكل ستة أشهر بعد ذلك ومن ثم يمكن التعرف على حالة الأسنان وموعد ظهورها، ويناقش الطبيب مع الوالدين الأغذية المطلوبة والفلورايد والفيتامينات لضمان صحة الأسنان، وكلما كبر عمر الطفل تقل عملية مص الإصبع ويمكن أن يعود إليها الطفل في حالة الملل والضغطة والتعب.

تبدأ العناية بصحة الأسنان منذ الطفولة، إذ يجب مراعاة نظافة المستمرة لصيانتهم وعدم حدوث الأمراض، ويجب تجنب لفق الرجاجة الذي يسبب عدم التماسق في شكل الأسنان، ومع زيادة تماسق اليد والعين يستطيع الطفل استخدام فرشاة الأسنان والمعجون ومن ثم يجب التشجيع على غسول أسنانه بعد الوجبات.

الأمان، إن الأطفال -بشكل خاص- عرضة للحوادث والإصابات بالجروح بسبب عدم الخبرة والفصول والرغبة في الاستقلال، وتساهم التوقعات الحاطنة للراشدين وسوء تقدير قدرات أطفالهم في الحوادث لتأججها.

#### الجدول (4-8) تدبير مهمة لمنع وقوع الحوادث في فترة الطفولة

مواقف الحوادث والبيئات المحيطة المحتملة	تدابير السلامة لتعليم الصحة
المسارات (Motor Vehicles)	تشير تقارير الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال أن تصادم المركبات هو السبب الرئيسي لوفاة الأطفال من العام الأول وحتى الواحد والعشرين، ونوصي الأكاديمية بعدم وضع الأطفال في المقاعد الأمامية قبل الوصول إلى الورر الطبيعي ولا يترك الطفل منفرداً داخل السيارة لأن الحرارة يمكن أن تصل لدرجات عالية مسببة انقراض.
حمايات الأمان بالجراج والمناطق السفلى (Garage and basement safety)	تأكد من إغلاق الأبواب ولا سرك الأطفال يلعبون بجوار الجراج وتأكد من بعثهم عن الدهانات والمنصببات الكيميائية.
الأسرة (Cribs)	وضع سرير الطفل بعيداً عن النوافذ لأن المقامس والستائر عادة ما تسبب سقوط الطفل.
حالات السقوط (Falls)	تأكد من إغلاق النوافذ لصيانتهم أمان الطفل، وضع يوانات على بدايه السلم ونهايته، لا تدع الطفل يمشي ومعه أداة حادة، لا تستخدم أدوات مساعدة للمشي لأنها غالباً ما تسبب السقوط من فوق السلم.

<p>تقصر الأنابيب مزيلاً القطع الخطرة.</p> <p>لا تدع الطفل يأكل أثناء اللعب.</p> <p>إبقاء أدوات اللصق بعيداً عن الطفل لأنها غالباً ما تسبب الاختناق.</p> <p>اختر السرير الذي يكون مفاص ألواحها بوضاً لأن الأنواع الطويلة تسبب تمزق رأس الطفل.</p> <p>لا تترك الطفل مصعداً مع بالونة.</p>	<p>التنفس والاختناق (Aspiration and Strangling)</p>
<p>لا تترك الطفل منفرداً في دورات المياه أو قريباً من المياه.</p> <p>لا تترك الطفل يحوار حمام السباحة حتى ولو لبقيقة واحدة.</p>	<p>السلامة من الغرق (Water Safety Drowning)</p>
<p>لا تسمح للطفل بالاقتراب من الكلاب الفرية.</p> <p>راقب لعب الطفل بالحيوانات الأليفة الخاصة بالأسرة</p>	<p>الحيوانات الأليفة (Animal bites)</p>
<p>لا تقدم الأدوية ابداً على أنها حلوى ولا تأخذ الأدوية أمام الطفل.</p> <p>صع الأدوية بعيداً بعد تناولها في مكان لا يستطيع الطفل الوصول إليه.</p> <p>عزل الأدوية بعيداً عن متناول الطفل</p> <p>قم بتخزين الأطعمة في الأماكن المخصصة لذلك.</p> <p>بعدم كمية إنفاد الطفل في حالة الاحتناق.</p> <p>لا تستخدم دهانات فيها مادة الرصاص في جميع أرجاء المنزل.</p> <p>منع لتباقات في أماكن بعيدة عن متناول الطفل</p> <p>اتصل بمركز إسعاف السموم فوراً عند الشك في تسمم الطفل.</p>	<p>التسمم والاحتناق (Poisoning and Choking)</p>
<p>شراء ملابس مضادة للحرق.</p> <p>لا تترك المقابس الساخنة على مقربة من الأطفال</p> <p>لا تترك الأكواب الساخنة على مقربة من الأطفال</p> <p>استخدام موداد البخار البارد.</p> <p>صع المشاشية الواقية أمام الموقد أو المدفأة.</p> <p>لا تترك الأطفال قريباً من الشموع</p> <p>التأكد من تفعيل إنذار الحريق في جميع أرجاء المنزل.</p> <p>لا تسمح للأطفال باللعب بأعواد الثقاب.</p> <p>احفظ الأسلاك الكهربائية والحبائل والأربطة بعيداً عن متناول الطفل</p> <p>واحفظ مفاتيح الكهرباء والمقابض مغلقة</p>	<p>الحروق Burns</p>



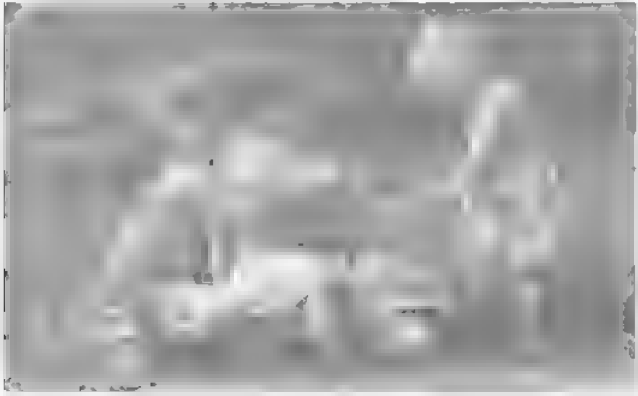
## قضايا متعلقة بالنمو الجسمي والحركي والإدراكي وبالصحة والتغذية

### (Issues in Perceptual, Motor, and Physical Development and Health and Nutrition)

يكبر الطفل ليصل إلى مرحلة ما قبل دخول المدرسة، وتبدو قدراته وإمكاناته أكبر مما هي عليه ونتيجة لتوقعات البالغين غير المناسبة فإن الطفل يصبح عرضة لمخاطر نفسية وجسمية.

### التوقعات المناسبة وغير المناسبة (Appropriate and Inappropriate Expectations)

تساعد المعرفة بتتابع أنماط التوقعات للنمو الحركي والجسمي الراشدين على تقدير قدرات الأطفال بشكل مناسب ومن ثم دعم النمو، ويجب معرفة أن الأطفال يتصرفون على نحو لا يمكن التنبؤ به وأنهم لا يستطيعون حماية أنفسهم في المواقف الخطيرة، فمثلاً هناك افتراض خاطئ بأن الطفل إذا تعلم السباحة فإنه قادر على حماية نفسه داخل المياه، وطبقاً لإحصائيات الصحة والسلامة فإن نسبة الأطفال الذين يموتون بسبب الغرق في العام الأول والثاني أعلى من غيرها، ومن ثم وجدت برامج تشرح للوالدين كيف أن الطفل لا يستطيع حماية نفسه في المواقف الخطرة.



”يحتاج الأطفال إلى بيئة آمنة وحماية من الكبار للاستمتاع باللعب في الهواء الطلق دوماً للصحة وتحرراً من الضغوط.“

وليس هناك ما يؤكد فهم الأطفال لمخاطر المياه واتخاذ إجراءات السلامة، وعندما يبدأ التعليم في الطفولة فإن ذلك يحسن من مهارات السلامة والسباحة، وليس هناك دليل على إنقاذ الطفل للسباحة أثناء عملية التعليم، كما يلاحظ أن إدراك العمق وإنقاذ المهارات الحركية لا يكون إلا بعد

نصوح المهارات الحركية الرئيسية ويكون هذا في العام الخامس، فالاستعداد للنمو والاهتمام الشخصي من العوامل المؤثرة في اختيار الأنشطة التي يتم تقديمها للطفل.

ومن أمثلة التوقعات، لحاطة، توقع قدرة الطفل على الكتابة والتلوين قبل نصح المهارات الحركية المطلوبة وأيضاً توقع تذكر الطفل لقوانين السلامة والوقاية، والنصائح الآتية تساعد المالفن على فهم قدرات الطفل بشكل مناسب: لاحظ الأطفال عن قرب وراقب الأسئلة التي يسألونها ولاحظ كيميية تنظيم المهام وتلبية المطالب و لاحتياجات.

ومن المؤسف أن تؤدي لتوقعات غير الملائمة إلى إساءة معاملة الطفل نتيجة لشعور الوالدين بالإحباط لتكرار الفشل، وترتبط المعاملة السيئة للأطفال بالكاء وحوادث المرحاض وعدم القدرة على التعبير عن الاحتياجات أو استخدام الكلمات غير الملائمة، أو المشي أثناء نوم، أو سلوكيات حب الاستطلاع والتعامل مع الأشياء في البيئة المحيطة وغيرها من سلوكيات مرتبط بالمرحلة العمرية ويؤثر لتوقعات غير المناسبة على النمو وعلى علاقه الطفل بالديه، والشكل (4-8) يوضح خصائص البيئة الصحية للأطفال الصغار.

الشكل (4-8) يوضح خصائص البيئة الصحية للأطفال الصغار.

تتميز البيوت الصحية وبيئات لرعاية بما يأتي:

1. المساحة المناسبة: يحتاج لطفل إلى مساحة كافية حتى تنمو مهاراته الحركية وكلما كانت المساحة مناسبة يقل التصادم بالأثاث أو التعثر.
2. نظافة الأشياء المحيطة يضع الأطفال أيديهم وألعابهم في أفواههم ومن ثم يجب اتخاذ التدبير اللازمة لمنع إصابة الطفل بالعنوى أو الأمراض.
3. المكان والمواد الآمنة يزيد فضول الطفل مع نمو المهارات الحركية والاستيعاب، ولذلك يجب أن تكون البيئة المحيطة حالية من السموم والحواف الحادة وقطع الأثاث الخطرة والوصلات الكهربائية وغير ذلك.
4. أدوات النمو واللعب المناسبة تساعد الأدوات والألعاب الآمنة الطفل على إشباع رغباته ودعم النمو الحركي والإدراكي وأنشطة للمب.
5. الإشراف: على الرغم من دعم حب لاستطلاع والحركة لنمو الإدراك والحركة فإن اليقظة الدائمة وتدابير لسلامة أمر مهم هي هذه المرحلة.
6. الإشراف على الرعاية الصحية: للحفاظ على صحة الجسم يجب الإشراف على الرعاية من قبل المتخصصين ويجب الانبعاث للطاقم الغذائي والتطعيم لدعم عملية النمو القريبة.

### تجاهل الطفل والإساءة إليه (Child Abuse and Neglect)

الإساءة هي كل فعل أو سلسلة أفعال تؤدي إلى الضرر بالطفل من قبل الوالدين، وإساءة معاملة الطفل تعرف بالكلمات أو الأفعال التي تضر به، وتتضمن العنف الجنسي والنفسى والجسمي، أما تجاهل الطفل فهو عدم تلبية احتياجاته المادية والمعنوية أو عدم حمايته من الضرر، وليرد من التعريفات يمكنكم زيارة الموقع ([www.cdc.gov/violence](http://www.cdc.gov/violence)).

- وتشير الدراسات إلى أن الأطفال أقل من الثالثة يكونون أكثر عرضة للإساءة (انظر تصبوق 8:3)، ويكون الأطفال في العام الأول أكثر عرضة للإساءة لأن الطفل في هذا العمر يحتاج إلى البالغ ويتعلم الثقة وعدم الثقة بالآخرين.

#### الصدوق 8-3: حالات سوء المعاملة المقصودة وغير المقصودة أثناء مرحلة الطفولة وبعدها:

في عام (2010) قامت مراكز التحكم والوقاية من الأمراض بعمل تقارير توضح معدلات سوء المعاملة والتجاهل عام (2008)

- (21.7) لكل (1.000) منذ الولادة وحتى العام الأول.
- (12.9) لكل (1.000) أثناء العام الأول.
- (12.4) لكل (1.000) أثناء العام الثاني.
- (11.7) لكل (1.000) أثناء العام الثالث.

وفي عام 2008 كان 80% من 1.740 طفلاً قد ماتوا جراء سوء المعاملة تحت عمر الرابعة

هذا ويأخذ التجاهل أشكالاً عديدة تؤثر في النمو كما في حالات الإشراف والحماية وتوفير المأوى، ويتضمن التجاهل أيضاً إنكار الاهتمام الطبي في بعض الأحيان، ويحدث فشل النمو بسبب عداونية الوالدين، كما ينتج عنه فقر الدم والعدوى طويلة المدى والاضطرابات.

يحدث التجاهل وسوء المعاملة بسبب الأمر من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة، ونلاحظ أن سوء المعاملة في بعض الأسر يكون مستمراً، وتقيد الاستشارة والعلاج في الحد منه، ويحتاج الطفل إلى الانتقال من البيئة التي فيها سوء المعاملة والتجاهل، وهي جميع الحالات يجب إخبار السلطات عند الشك أو وضوح سوء معاملتهم.

وتساعد التكنولوجيا الحديثة في فهم تأثير الصدمة في الدماغ. ويدرس (Pollak) هذا التأثير من خلال تقاع الوجوه الغاضبة والسعيدة التي يراها الطفل، حيث يتم قياس الأنشطة الكهربائية للدماغ والتي تتردد عندما يرى الطفل وجوهاً عاصية، ومن ثم يحدث تنيير في انفعالات المخ. وهناك مثال على أن التحارب الانفعالية تساهم في تشكيل الدماغ، ويؤثر اضطراب ما بعد الصدمة هي نصفي الدماغ.

### (Poverty) الفقر

تساهم درجة احتياج الطفل للمأكول والمشرب والملبس والمأوى في عملية النمو. وللعسر تأثير عميق في النمو؛ فالأطفال الذين يعيشون في البلاد الفقيرة أكثر عرضة للعدوى والحوادث، ويعاني الأطفال الفقراء من نقص في الوزن والطول مما يؤثر في النمو، ويميل هؤلاء الأطفال في الغالب في بيئات ملوثة وسامة، لا يقدر الآباء فيها على توفير الاحتياجات الأساسية وعلى تلبية مطالب الأطفال، وقد وُجد أن مصدر التعليم وخبرات التعلم الإثرائية محدودة لدى الأسر الفقيرة التي لا تقدر على نفقات برامج الرعاية المتطورة.

ويسمى المتخصصون في مرحلة الطفولة المبكرة لمساعدة الأسر الفقيرة عن طريق برامج الرعاية ووكالات النمو والزيارات المنزلية وتقديم الرعاية الصحية، ونلاحظ سرعة الاستجابة لدى الأسر الفقيرة لهذه البرامج المساعدة لنمو أطفالهم.

الأمن الغذائي هو مصطلح يشير إلى قدرة الأسرة على توفير كمية الغذاء المطلوبة لأطفالها وتشمل دراسات حالات الفقر وسوء التغذية أفراد الأسرة الذين مروا بتجارب معينة كالجوع ونقص الغذاء، والتي يكون السبب فيها وجود الفقر أو الجهل بقواعد التغذية السليمة أو عدم وجود رعاية إرشادية صحية متخصصة.

وهناك دراسات تناول مجاعات الأطفال في الولايات المتحدة ودول إفريقيا وأخرى عرضتها شاشات التلفاز، كما نلاحظ حدوث مجاعات هي منطلق محتملة لأسباب اقتصادية أو اجتماعية الأمر الذي يؤثر في النمو. وهناك (14) مليون طفل داخل نظام غذاء أمريكا وهو شبكة بنك غذائي دولي، وسنناقش الآثار طويلة المدى لسوء التغذية على النمو الحركي والبدني في فصول لاحقة.

وهناك حاجة لبرامج لرعاية المرحضة خارج المنزل لتبهيه الثلث أو أكثر من متطلبات الطفل اليومية، وعلى القائمين على برامج الرعاية غير المرحضة توفير احتياجات الطفل الغذائية، ومن ثم يحب على القائمين على الرعاية معرفة احتياجات الطفل الغذائية ومناقشة الأسرة في ذلك.

## السموم البيئية (Environmental Toxins)

التسمم بالرصاص: يعد الرصاص نوعاً من السموم التي تسبب اضطرابات في الدماغ والخلايا العصبية وصعوبة التعلم ومشكلات في السلوك وتلفاً في الكلى وتخلطاً في النمو. ويتشتر في الأماكن الحضرية، ويلاحظ أن الأطفال هم أكثر عرضة لسم الرصاص لأنهم يستعملون كل شيء في أفواههم.

ويوجد الرصاص في بعض الأطعمة وفي المياه والمجوهرات والمواد البترولية وبعض قطع الأثاث. وعندما يصاب الطفل لا تظهر عليه الأعراض فوراً، ونلاحظ أنه عندما تزيد نسبة الرصاص في دم الأم الحامل يكون من الممكن نقله إلى الجنين، وللوقاية من التسمم بالرصاص يجب التقييم المستمر ومعرفة ماهية الأغراض المحيطة وعمل فحوصات للتعرف على نسبة الرصاص الموجودة في الدم.

هناك أنواع من الأطعمة تساعد على الوقاية من السموم، مثل: نظام غذائي الممارس الفني بالحيوانات والمأكلة والماصوليا الحامدة واللحوم والأسماك، ومن المهم أيضاً أن تتضمن النظام الغذائي عنصر الكالسيوم و لمعادن كميات مناسبة، ولما أن نلاحظ وجود الرصاص داخل صنابير المياه القديمة وكذلك الرصاصات، ولذلك يجب أن نترك لصنبور يحمل لمدة دقيقة قبل أن نستخدم المياه للشرب.

دخان التبغ، هناك ما يقرب من (400) مركب من التبغ وقد قدر أن (50) نوعاً منها تسبب السرطان، وهناك نوعان من دخان التبغ الأول ينتج عن حريق السجائر والثاني يستنشقه المدخن. ونلاحظ تركيز السموم بشكل أكبر في النوع الأول (المجلس الكندي للتدخين والصحة).

عندما يتعرض الطفل لدخان التبغ فقد يحدث الموت المفاجئ أو السعال المستمر أو الربو أو عدوى الأذن، وهناك العديد من الإعلانات هي دول مختلفة تعلم الآباء محاطر التدخين (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال).

وهناك أنواع من السموم الأخرى التي تؤثر في نمو الطفل، مثل: المبيدات الحشرية والحريير الصخري والكربون وغاز الرادون والمواد المتعفنة، وهناك تقارير رسمية توضح كيفية الوقاية من هذه السموم

## دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

### (Role of the Early Childhood Professionals)

الارتقاء بالنمو الجسمي والحركي في المرحلة من العام الأول إلى العام الثالث

1 وفر وحافظ على بيئة سوية صحية آمنة.

- 2- وفر التغذية الملائمة والرعاية الصحية الشاملة.
- 3- حدد وقدم توقعات وأنشطة نمائية ملائمة.
- 4- شجع على حب الاستطلاع وسلوك الاستكشاف والاستقلالية.
- 5- قدم التوجيه والإرشاد الإيجابي لوقائي الداعم.
- 6- شجع على الوعي الإيجابي بالجسم والجنس.
- 7- وفر الأدوات والمواد المختلفة للتشجيع على النمو الحركي الدقيق والواسع.
- 8- وفر الألعاب والخبرات التي تسهل حدوث النمو الحركي الإدراكي.
- 9- لاحظ، لعلامات والأعراض الدالة على وجود احتياجات خاصة أو أمراض.
- 10- قدم نموذجاً للسلوكيات السوية الصحية.
- 11- اسأل أفراد الأسرة عن الأغذية و أنواع الطعام التي يتناولونها وعادات الأسرة في الأكل والتغذية.
- 12- شارك الأسر كل جديد في مجال الحماية، مثل: استخدام الأسرة ذات الجانبين والتي يمكن رفعها وخفضها للوقاية من حدوث حالات وفيات لأطفال.

### مصطلحات أساسية (Key Terms)

- أنسجة دهنية (*Adipos*)
- الوعي بالجسم (*Body awareness*)
- زرع القوقعة (*Cochlear implant*)
- الأسنان اللبنية (*Deciduous teeth*)
- إمكانات نمائية (*Developmental possibilities*)
- عضلات باسطة (*Extensors*)
- تعرض للموت (*Failure to thrive*)
- العضلات المقابضة (*Flexors*)
- نقص الغذاء (*Food insecurity*)
- الأمن الغذائي (*Food security*)
- الوعي بالجنس (*Gender awareness*)

الهوية الجنسية (Gender Identity)

النقل (Locomotion)

الرأفة (تذبذب المقلتين السريع) (Nystagmus)

الحركي الإدراكي (Perceptual - motor)

الإدراك الحسي

فاعلية الذات- النوع (Self-efficacy)

الجنس (Sexuality)

احتياطات معيارية (Standard precautions)

الحول (Strabismus)

التدريب على استخدام الحمام (Toilet Learning)

### استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

- 1- راجع المصطلحات الرئيسة بعفذك أو مع أحد زملائك.
- 2- لاحظ وجود طفلين في مركز الرعاية لمدة ساعة واحدة تقريباً أثناء اللعب داخل وحارج المركز، راجع فوئم النمو الجسمي والحركي في الفصل الحالي وسجل سلوكيات لحركة لتي تلاحظها من حيث الأشكال الدقيقة والمريضة منها وقارن بينها وبين ملاحظات زميل آخر، هل يتفق الأطفال في سلوكياتهم؟ كيف يختلفون؟ وكيف تفسر هذا الاختلاف؟
- 3- قم بدعوة 'حصاني تقنية إلى الفصل وتحدث عن حطته التي يوصي بها للأطفال في عمر عام واحد وفي عمر عامين وفي عمر ثلاثة أعوام، وكيف تختلف من مرحلة إلى أخرى؟
- 4- ناقش مع زميل لك إجراءات الحماية التي تشجع الأطفال على الاستكشاف وحب الاستطلاع والاستقلالية، سجل مقترحاتك، ما جوانب النمو الجسمي والحركي وإدراكي التي ستدعمها هذه المقترحات؟
- 5- قم بزيارة مركز للرعاية أو مركز تربوي للأطفال من عمر عام حتى ثلاثة أعوام، تحدث عن سبل حماية الأطفال ودعم الرعاية الصحية المقدمة لهم، وما الاحتياطات التي تمنع انتشار العدوى والأمراض؟

7- ما مقترحانك التي تساعد الآباء ومقدمي الرعاية على حماية الأطفال من لإصابات ومصادر التهديد وتوفر لهم الصحة والسلامة؟ قم بعمل منشور توعية للآباء، للتأكيد على هذه المقترحات في ضوء ما عرفته من معلومات عن النمو الجسمي والنمو الحركي

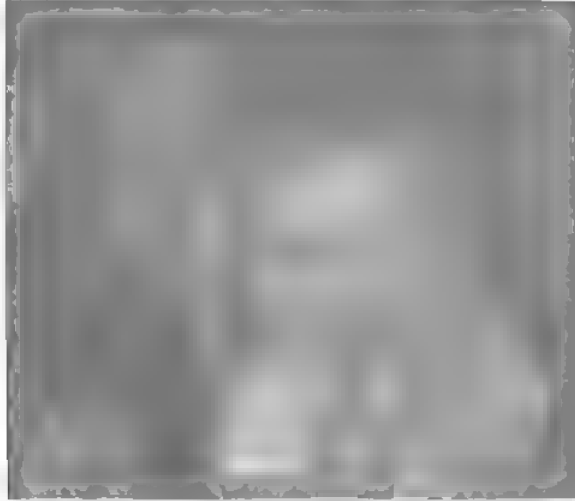


## الفصل التاسع (Chapter 9)



النمو الانفعالي والاجتماعي: من عمر عام  
حتى ثلاثة أعوام

Emotional and Social Development: Ages One Through Three



يجب أن تكون كلماتنا كالقمماش السعري الذي يستطيع الطفل أن يرسم عليه صورة  
إيجابية عن نفسه.

”هيم. مج. جيئوت“ (Haim G. Givoni)

من الواضح أيضاً أن من أفضل الطرائق للاهتمام برضيع أو طفل صغير تقديم كميات  
غير محدودة من الحب والمودة لبناء الأمن واحترام الذات التي من شأنها أن تؤثر في كل  
الخصرات الأخرى للطفل وجميع مراحل الإثراء اللاحقة طوال حياتهم

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- النظريات المحددة بدراسة النمو الانفعالي والاحتمالي خلال فترة الطفولة المبكرة
- مناقشة الخبرات الاجتماعية والانفعالية المختارة المرتبطة بنمو المخ والنمو العصبي والتطور خلال فترة الطفولة المبكرة
- تحديد المعالم الانفعالية والاجتماعية الرئيسة خلال فترة الطفولة المبكرة.
- وصف العوامل التي تؤثر في النمو الاجتماعي والانفعالي لدى الأطفال الصغار.
- وصف دور الكبار في تسهيل النمو الانفعالي والاجتماعي السوي لدى الأطفال الصغار.

يمثل النمو في فترة الطفولة المبكرة (الرضاعة) تحديات جديدة للآباء ومقدمي الرعاية، فالطفل الرضيع الذي كان سابقاً يعتمد على الآخرين يكافح من أجل الاستقلال وفرص التفاعل والاستكشاف والتعلم الأحده في الاتساع. وتؤدي القدرات الحركية ومهارات الاتصال المنزيدة إلى سلوكيات جديدة وغير متوقعة. يمكن لهذه السلوكيات الجديدة هي، لوقت نمسه أن تشوق وتُحير وتُحبط الآباء والأمهات ومقدمي الرعاية، وتعتبر هذه الفترة أيضاً تحدياً بالنسبة للطفل لأن القهود من أولئك الذين يوجهون ويحمون الأطفال تمثل عقبات وإحباطات حالية يصعب على الطفل فهمها.

لدى الطفل الرضيع الذي يتراوح عمره بين عام وثلاثة أعوام لمديد من المعالم الانفعالية المهمة المراد حقيقتها، وهذه الفترة هي فترة الانتقال من البساطة النسبية (Relative Simplicity) هي وعي الرضيع عن انذات والآخر إلى تجربة أكثر نصجاً بأن يكون شخصاً هردياً بين أشخاص آخرين. ويُشار عادةً إلى الإحساس المتنامي بالذات على أنه الإحساس بالهوية.

### النمو والكفاءة الانفعالية (Emotional Competence and Development)

في العامين الثاني والثالث من العمر يمر النمو الانفعالي بتغييرات جذرية، فقد أصبح الشعور بالهوية أكثر تعقيداً مع السلوكيات التي يمكن ملاحظتها مثل: الوعي بالذات (Self recognition) والمخاوف والهوم ومحاولات إسعاد لذات (Self-comforting) واستخدام الأشياء المتحركة وضبط النفس أو التثبيط، والوعي بالقدرات، مما يدل على الشعور بأن الطفل فرد ضمن سياق اجتماعي وذلك عن طريق التعبير الناضج عن المواقف والتعلق ووعي بالنوع، ويصق قادرون بشكل متزايد على أن يوفقو ويطلق تلك التغييرات مع نشاط المخ والنمو.

إن الدماغ البشري يصبح منظماً ويقوم بوظائفه من الأجزاء السفلى والأكثر ببساطة (جدع الدماغ والدماغ المتوسط) إلى المناطق الأعلى هي (المناطق الحويفية والقشرية). (راجع الشكل 5-1 و 5-2) فمع نمو المخ وتطوره في هذا الشكل الهرمي والمناطق الحويفية تحت القشرية والمناطق القشرية تبدأ

القدرة على التأثير والسيطرة على السلوكيات الأكثر ساطعة والمنبثقة عن أكثر المناطق «نخاضاً» في المخ.

### نمو الشعور بالذات (Developing a Sense of Self)

لا يمكن لرسمية قبل عمر (18) شهراً أن تبدأ في التمثيل العقلي لذاتها ك شخص حتى لو كانت تدرك أنها موجودة ككيان مستقل منذ الولادة.

### الوعي بالذات (Self-Recognition)

كانت الفرضية الموحدة هي أن التطور في النضج الانمائي (Emotional maturity) من عمر عام إلى ثلاثة أعوام يرتبط، بتفعيل المناطق الأعلى من الدماغ وللمشاركة في الوظائف التنفيذية وقد وفرت للتكنولوجيا في الآونة الأخيرة طرائق للعناء لمعرفة أي جزء من الدماغ يتم تنشيطها أثناء أحداث معينة، وقد كان مفيداً للغاية تحديد متى يستطيع الطفل تطوير التمثيل الذاتي أو الصورة الذهنية الذاتية.

عندما طرحت الدراسات الحديثة مهام الوعي بالذات على الأطفال الصغار أوصحبت أن أجزاء الدماغ التي تسجل الذات لا بد أن تعمل "لويس كادمودي" (Lewis&Carmody, 2008)، ومن ثم فإن صورة الدماغ - وهو مطابق السلوك الذي تمت ملاحظته لبعض الوقت - تعطينا سبباً للاعتقاد أنه خلال السنة الثانية من حياة الطفل يمكنه التمثيل العقلي (Self-representation) لذاته بوصفه كائناً مستقلاً. "هذا أنا". ووفقاً (Rochat, 1995) فإن هذا التمثيل الذاتي يتضمن الوعي أنا أعلم أنني أعرف في مقابل التجربة الأبسط "المعرفة فقط".

ويعرف "لوعي بالذات" بقدرة الرضع على التعرف على أنفسهم في المرآة والصورة والفيديو أو أي شكل آخر من أشكال التمثيل، وكانت المهمة الكلاسيكية للتعرف على الذات بوضع نقطة من أحمر الشفاه على أنف الطفل الصغير ثم دعه إلى النظر في المرآة فإذا لمس الطفل أنفه بدلاً من أمه الطاهر في مرآة فإن ذلك يعد دليلاً على أنه يفهم بأن الصورة في المرآة هي تمثيل له، وهذا الوعي يحدث عادةً في عمر (18) شهراً تقريباً.

ومن الإجراءات الأخرى التي يرى كل من "لويس" و"كارمودي" (Lewis&Carmody, 2008) أنها تحدد التمثيل الذاتي للتظاهر واستخدام الضمائر الشخصية، على سبيل المثال، عندما يقول الطفل "كرتي" أو "أنا فعلت ذلك"، واستخدام الضمائر الشخصية، مثل: "أنا" والأكثر شعبية من أي وقت مضى، "ملكي" تشير أيضاً إلى التمثيل العقلي للطفل الخاص بذته، ويمسح اللعب التطاهري مهماً لأنه يتطلب من الطفل فهم "هذا ما أذعيه وليس ما أنا عليه الآن".

## مفهوم الذات وتقدير الذات (Self-Concept and Self-Esteem)

إن مفهوم الذات هو التعريف الموجه للفرد عندما يكون قادراً على الوعي بامتلاك ذاته و التعبير عن الوعي بها كشخص مستقل وفريد من نوعه، ومفهوم الذات مستمد من التفاعل مع الآخرين وقدرة لطفل على تفسير هذا التفاعل، على قبول أو رفض ردود فعل إيجابية أو سلبية من التفاعلات مع الآخرين، وبالنسبة للحرز الأكبر من الطريقة التي يستجيب بها غيره وترتبط بالطفل تحدد مفهوم الذات الذي يتم تشكيله.

إن مفهوم الذات دينامي؛ من حيث أنه يتغير بمرور الوقت مع الخبرات الإضافية وزيادة الخبرات الحسية / الحركية والاجتماعية والقدرات الإدراكية، ويتألف مفهوم الذات من أربعة انحازات هي

1- الوعي بالذات (Self awareness)

2- إدراك الذات (Self-recognition)

3- تحديد الذات (Self definition)

4- تقدير الذات (Self esteem)

يحدث الوعي بالذات عندما يدرك الأطفال الرضع أنهم متميزون ومنفصلون عن الآخرين وأن الأشياء ليست امتداداً لـ "نفسهم"، ويبدو أن هذه القدرة تـ وري لتحصيـل المـرضي لـسواء الأشياء عندما يعكس لطفل تكوين وشكل الصور الذهنية، وعادة ما يكون واضحاً في عمر (18) شهراً، ومعظم الأطفال يمكنهم تمييز صورة خاصة بهم عن صورة شخص آخر عند عمر عامين، أما إدراك الذات فيحدث عندما يبدأ الأطفال باستخدام اللغة لوصف ذاتهم: إن وعي الطفل بعمره وحجمه ونوعه ومهاراته يساعده على تحقيق هذا الإدراك. ويلاحظ هذا التطور عند صغار الأطفال عندما يماحر الطفل وهو بعمر الآخرين كم يبلغ من العمر، بمسك إصبعين أو ثلاثة أو أربعة أصابع ويهتف: "أنا 3"، فهذه محاولة لإدراك الذات. وعندما يلتفت لأطفال الانتباه بقولهم "شاهدني" فهم يميزون عن المهارات التي تمكنهم من معرفه ذاتهم، لا يستطيع الوصول إليه "شاهدي وأن أفقر" وأنا كبيرة جميعها مؤشرات لفظية لمفهوم الذات الناشئ، وردود فعل الكبار والرفق لهذه الممرات الدانية تعكس القبول أو الرفض والاحترام أو عدم الاحترام.

وفي عمر الثالثة تقريباً يبدأ الأطفال عقلياً في بناء ذاكرة للسيرة الذاتية التي تسهل تكوين هوية مستمرة طوال الحياة "نيسلون" (Nelson, 1993)، وهذه الذاكرة الشخصية تعتمد كلاً على أنواع التفاعلات والعلاقات للوضع والأطفال الصغار مع القائمين على رعايتهم في وقت مبكر، ويحدد مدى التطور الإيجابي الذي يُميه الطفل لإدراك الذات، ويتشكل تقدير الذات من التقنية الراجعة التي يحصل عليها صغار الأطفال من الآخرين وتصورتهم لتلك الشخصية، فالأطفال الذين يدركون أنهم محبوبون ويتم تقديرهم ويستحقون الاهتمام يطورون تقديرًا سويًا للذات.

وأحد الجوانب المثيرة للاهتمام في تحديد الذات يبدأ عندما يبدأ الأطفال في التصحيح الذاتي، كأن يرفض رسماً ويحاول تلوينه ثم يغطيه ثم يلقيه في القمامة لأنه "لا يبدو جيداً". البدء من جديد في مهام بسيطة وسلوكيات مماثلة أخرى تشير إلى أن الطفل قد بدأ في تقرير المصير. وفي هذه الأحداث تجد مشاعر الفخر و لكبرياء ومشاعر الحزي والحجل أو الشعور بالذنب طريقها للتعبير عن نفسها، ويضمن تقدير الذات السوي أن هذه التقييمات تؤثر بشكل أكبر في انبواحي الإيجابية بدلاً من التركيز على الجانب السلبي.

### المخاوف والقلق (Fears and Anxieties)

ذكرنا سابقاً أن قلق الانفصال والخوف من الغريب (*Stranger anxiety*) والقلق نتائج طبيعية ومتوقعة لزيادة القدرة المعرفية وهي موازية لتطور علاقات التعلق والتأثير والتأثر بنوعية هذه العلاقات وتبدأ هذه المخاوف في طريقها إلى الزوال عند عمر عامين ونصف إلى ثلاث أعوام. وفي عمر (18 شهراً) تبدأ مخاوف إضافية في الظهور، ويدل ذلك على النمو الاجتماعي/ الانفعالي والمعرفي، ولأن كل جوانب النمو متشابكة فإن مناقشة المخاوف يجب أن تلتمت إلى الدور المترابط للإدراك. فكلما أمكن للطفل التعامل مع الصور الذهنية للأحداث والخبرات الماضية والمفاهيم الحديثة والمفاهيم الخاطئة وسوء الفهم أدى كل ذلك إلى مخاوف جديدة، وعندما يبدأ الطفل في التخيل لا يقوم بالفصل بين الواقع والخيال.

إن مخاوف الأطفال طبيعية وحقيقية تماماً بالنسبة لهم، ويمكن أن تكون مزعجة للغاية ويصعب معالجتها. وبالإضافة إلى مخاوف الانفصال والخوف من الغريب تشمل المخاوف الشائعة للأطفال على الخوف من الظلام والخوف من مياه حوض الاستحمام ومن الحيوانات ومن بعض شخصيات القصص القصيرة أو وسائل الإعلام ومن الوحوش وأشباه البرق والرعد ومن المكائن الكهربائية أو معدات أخرى صاخبة.

وقد يكتسب الرضع بعض المخاوف الاجتماعية (*Social Fears*) من خلال علاقاتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية الأخرى، وقد يقوم الآباء والأمهات الذين يخافون أشياء عاصفة رعدية أو الذين يهاشمون خبرات مخيفة أو مؤلمة تتعلق بالحوادث أو الأمراض والزيارات إلى الطبيب أو طبيب الأسنان أو غيرها من مخاوف الكبار عن غير قصد بفرس هذه المخاوف لدى أطفالهم الصغار. وعندما تستخدم تكنيكات التخويف لمرض النظام فإنها تخلق مخاوف مرضية وغير ملائمة للطفل، وعلى سبيل المثال، فإن مندسة الطفل "بالتزام الهدوء" أو التمرض لعقاب العمة مارتى يخلق حذراً مؤسماً من العمة "مارتى" ويوق جهودها لإقامة علاقة إيجابية مع طفل صغير.

إن مساعدة الطفل على الفهم والتعامل مع المخاوف يتطلب حساسية وصبراً، ويجب ألا يضعك الكبار أو يسخرُوا أو يقللُوا من مخاوف الطفل التي قد تكون حقيقية. ولأن مهم الأطفال الصغار جداً التفسيرات المنطقية وسيحتاجون إلى البالغين لمساعدتهم على إيجاد طرائق للتعامل مع مخاوفهم. والطفل الذي يخاف من تصريف مياه حوض الاستحمام، على سبيل المثال، يمكن أن نتاح له الفرصة

ليكون المسيطر من خلال السماح له بأن يفتح أو يعلق المياه في حوض الاستحمام و لمخرج منه قبل تصريف المياه

تعتبر المخاوف ضرورية للبقاء على قيد الحياة لأنها تدر عن الأخطار التي ينبغي تجنبها، ومع ذلك فإن بعض الأطفال لا يملك المخاوف اللازمة بعد لبقاء في بعض الحالات التي يحتمل أن تكون مصدر خطر. فالطفل لا يملك الحكمة ولا خلفية الخبرات والفهم لتجنب الأخطار الموجودة في الشارع والتعامل مع الغرباء والحرائق والسموم والمرتفعات والنادق ومجموعة من الأخطار المحتملة الأخرى هي البيئة من حوله. يفتقر الأطفال الصغار إلى القدرة على تقدير المساحة والسرعة والعمق وغيرها من أنواع الإدراك التي يجب أن تكون موجودة لمواجهة المخاطر بدقة، كما أنهم بحاجة إلى الحماية من خلال الإشراف الدقيق، ويجب أن يتعلموا بأسلوب يفرس فيهم المعرفة والحذر والمهارات دون إحداث خوف غير مبرر. ولا يمكن للبالغين أن يفترضوا بأن الصغار على بينة بحالات الخطر، ويبنى ألا يستخدم البالغون العقاب البدني في حال تعرض الطفل للخطر الذاتي، ويبقى أيضاً الاعتراف بأنه لا يملك الخبرة والمعرفة، ويقع على عاتق الكبار الحفاظ على سلامة الطفل وتوجيهه بالكائنات وبالواقف غير لأمنة. كما يجب عليهم وضع لحدود والقواعد التي تحمي وتعلم وتذكر لأن تعلم الأطفال الصغار يتطلب لتذكير المتكرر والدائم، يقدم الصندوق (9-1) بعض الأفكار لمساعدة الأطفال الصغار على التعامل مع الخوف.

### الصندوق (9-1) مساعدة الأطفال على التعامل مع الخوف:

- صانع من الدكتور "أيليت تالي" لمساعدة الأطفال الصغار على التعامل مع خوفهم.
- عرس طملك برحق للأشياء التي قد تكون مخيفه له ودربه على كيميه البقاء هادئاً.
- اشرح لطفلك ما هو حقيقي وما هو غير ذلك، وكيف تحدث الأمور التي قد تكون مخيفه (العواصف والمراحيض) في الواقع.
- كن صادقاً، إذا كنت تعرف أن شيئاً مخيفاً سيحدث أو أن شيئاً ما سوف يصربه أجبره بذلك، إنه سوف يتعلم مواجهة المخاوف وجهاً لوجه من خلال اتباع المثال الخاص بك والثقة بأنك تقول الحقيقة.
- تعامل مع المخاوف الخاصة بك ومع شعور القلق دون تقاسمه مع طفلك من أجل تطوير الثقة والشعور بالأمان؛ لأن الأطفال الصغار بحاجة إلى معرفة أن القائمين على رعايتهم يتمتعون بالهدوء.
- قراءة الكتب والقصص عن الأطفال الآخرين الذين كانوا يحضون من أشياء مماثلة وتعلموا على محافهم، يحب الأطفال الصغار أن يسموا عن غيرهم من الأطفال الذين استطاعوا التغلب على الشدائد ومن المرجح أنهم سوف يعاكون الشخصيات القوية.

المصدر: مقتبس من تالي 2009 أعلى عشر مخاوف للأطفال، الآباء - شركة ميريديث ثم اقتباسها من <http://www.paren.com/toddlers>

Jears - toddler - preschoolers/development/fear/top

## سلوكيات الراحة الذاتية (Self- Comforting Behavior)

يوظف الرضيع والأطفال الصغار سلوكيات الراحة الذاتية عندما يشعرون بالوحدة أو الخوف أو الحرمان أو التعب والملل أو عدم يتعمسون للغاية. وتشمل هذه السلوكيات امتصاص الإبهام ومرافقة لعبة مفضلة أو قطعة من الملابس أو بطانية، وتستطيع سلوكيات الراحة الذاتية مساعدة الأطفال على التعامل مع الحالات الانفعالية الخاصة وعلى تنظيم انفعالاتهم.

مص الإبهام (Thump sucking)، معظم الأطفال الرضع يعرفون على قبضة يديهم وعلى الإبهام في نهاية المطاف ويستمدون المتعة والعزاء من مصهم له. ويجب على الآباء أن يتوقعوا قيام الأطفال بمص إبهامهم وأصابعهم أو قبضة يدهم، كما يتوقعون أيضاً ما يترتب على هذا السلوك من الآثار، ويمكن أن يكون مص الإبهام بالتمسية للطفل مصدر راحة للنفس عندما يشعر بالتوتر أو الخوف أو يكون مصدر محاولة للاسترخاء أو النوم، ويحدث في العام الأول وتقل حدته في العام الثاني والثالث والرابع.

ورغم أن الأطفال يأخذون اللهايات لتلبية الحاجة إلى مص الإبهام فإنها تصبح في كثير من الأحيان أداة للراحة الذاتية، وقد يرفضها بعض الأطفال ويجد آخرون أنها مصدر متعة قليلة، ويرتد الأطفال في حالة المرض أو الخوف أو الإجهاد إلى مص الإبهام باعتباره مصدراً للراحة الذاتية.

الأشياء المتحركة *Transitional objects*، هناك استراتيجية أخرى للراحة الذاتية وهي الأشياء المتحركة التي سميت بذلك لأنها تساعد الطفل على الانتقال من التبعية (dependency) والحماية في مرحلة الرضاعة إلى الاستقلالية، ومن أمثلة ذلك الارتباط بكائن، مثل دمية الدب أو بطانية خاصة أو قطعة من القماش أو قطعة من الملابس المفصلة وهي أشياء شائعة جداً وتبدأ في وقت لاحق من عمر عام وعادة في حوالي (8 أو 9) أشهر، ويتم استثمار هذه الكائنات مع بعض المعاني والارتباطات المريحة التي يربط الطفل بينها برابط عاطفي، وقد يستمر تعلق الطفل بهذه الأشياء حتى عمر السابعة أو ثمانية ومبداً أحياناً، وبعض الأطفال الأكبر سناً يأخذون هذه الأشياء للاستجابة إلى بيت طفل آخر للمبيت هناك، وفي بعض الأحيان إلى الجامعة، وعلى سبيل المثال، أخذت امرأة شابة البطانية (blanket) الخاصة بها التي صنعتها لها حديثاً وهي طفلة في غرفة الولادة معها لتذكرها بأجيال من النساء قبلها وضمن أطفالهن.

يعمل الناعوس والأطماط أسماء ناعمة لهذه الكائنات، مثل: "banky cuddles" "stiffies" و "beer beer"، وعادة ما تكون هذه المرفقات قوية جداً ومهمة للغاية بالنسبة للطفل، وبعض الأممال ينظرون في كثير من الأحيان لهذه الكائنات كامتداد لذواتهم.

وتخدم هذه العناصر الانتقالية مجموعة متنوعة من الأدوار المريحة، ويعتقد بعض المراقبين أنها توفر علاقة آمنة بالمنزل والأم أو أي شخص آخر في أوقات الانفصال، وهي تخدم في هذا السياق

تخفيف قلق الانفصال ومخاوف أخرى. لأنها توفر الشعور بالأمن في مواقف جديدة وغريبة أو مخيفة أو مجهدة. وفي كثير من الأحيان يتعامل الأطفال مع هذه الأشياء الانتقالية بحب ورعاية ويظهرون قدراتهم على التعبير عن ملوذة. ولا ننصح بالتدخل لإنهاء هذه الارتباطات بل نشجع البالغين على توقعها وقبولها والاعتراف بها بل وتقديرها.

### التنظيم الذاتي (Self- Regulation)

"التنظيم الذاتي" هو القدرة على تعديل رد الفعل، حيث يستكمل تكون "الميلين" للأعصاب في الجسم هيبداً ميلاد الطفل الثاني كما قد نتذكر من الفصل الخامس "الميلين" وهو مادة دهنية تغلف الأعصاب، ويساعد على توصيل المعلومات الكهربائية بكفاءة، وهذا هو جزء من المساهمة المادية لقدرة الطفل المتزايدة لتنظيم ردوده.

بدأ (موراتش وبيل، 2011) دراسة التنظيم الذاتي من خلال توفير ثلاث مهام للأطفال ما بين (24 و27) شهراً من العمر أثناء مشاهدة نشاط الدماغ من خلال التصوير بالرنين المغناطيسي، وتتضمن المهام مواقف صراع وتأخر وامتثال. في موقف الصراع كن الطفل يرى كرة يتم تغطيتها بلوح، وعندما يتم نقل اللوح لا يبعد الطفل الكرة، وينظر إلى ذلك باعتباره موقفاً يتعارض مع توقعته، وفي موقف مهمة التأخير كانت الأم تقوم بقراءة معلية ويضع الباحث علبة حددة من الألوان على الطاولة بجانب الطفل ذي العامين، ويطلب منه عدم لمس الألوان حتى يعود، وفي المهمة الثالثة كان الطفل يتوافق مع الإجراء المل المتمثل في وجود غطاء القطب على رأسه لقراءة التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، ووجد الباحثون أن المناطق الوظيفية التنفيذية في الدماغ يتم تنشيطها إذا قام الطفل بتحويل رغبته في إكمال أي من المهام يسوياً. وقد يكون التنظيم الذاتي مرتبطاً بالحالة الاجتماعية الاقتصادية، ففي دراسة خاصة بمتابعة الأطفال في عمر (24) شهراً وجد (Johnson, 2010) أن الأطفال في الأسر ذات الدحول المتخفضة أهل قدرة على تنظيم رد الفعل وأقل قدرة على تجاهل الانحرافات مقارنة بالأطفال في الأسر ذات الدخل المتوسط، وهناك حاجة إلى إجراء مزيد من البحوث لتحديد الأسباب التي تجعل الأطفال من الأسر التي تعيش في فقر تجد التنظيم لذاتي أكثر صعوبة.

إن تطوير القدرة على الضبط الذاتي (Self Control) هدف «نفعالي» مهم في مرحلة الطفولة المبكرة. كما أنه لحوليل الأمد عبر المراحل التالية، ويعد الجزء الأكبر من عملية التنظيم الذاتي سلوكاً متعلماً لأنه يعتمد على الضوابط الخارجية (External Controls) في بداية الأمر ثم يفترض الفرد تدريجياً المزيد والمزيد من المسؤولية أو السلوكيات الخاصة به. وهي مهمة ليست بالسهلة لدى الأطفال الصغار الذين يعرّحون بخطى مترددة وقد وضعت (Marion, 2006) المؤشرات الآتية للتنظيم الذاتي (Self-regulation) لدى الأطفال:



1- السيطرة على المواهب.

2- تحمل الإحباط.

3- القدرة على تأجيل الإشباع الفوري.

4- بداية تنفيذ خطة على مدى فترة من الزمن.

وكيف هو الحال مع لحوائف الأخرى - بعلافاً مجدل النمو الانمغالي- فإن الإدراك والخبرات الاجتماعية على حد سواء تلعب دوراً في تطوير القدرة على ضبط النفس. وإذا كان الكبار يسعدمون أساليب التعليم المناسبة نمائياً وبمغيات التوجيه فإن ذلك يساعد الأطفال الصغار. وفي الصدوق (2-9) اقتراحات لمساعدة الأطفال الصغار على تدعيم القدرة على ضبط النفس.

### الصدوق 2-9 مساعدة صغار الأطفال على تدعيم القدرة على ضبط النفس :

1- توفير بيئة يمكن أن يزداد فيها إحساس الطفل بالاستقلالية ويشمل ذلك ما يأتي:

● الألعاب والخبرات التي يتم الاشتراك فيها ويتم إثراؤها.

● الرفوف المنخفضة والمفتوحة لوضع المتعلقات الشخصية والألعاب.

● مساحة كافية لاستخدام في الحزير وأسرجاع المتعلقات الشخصية والملب.

● مفروشات وألعاب آمنة وقوية.

● وضع العناصر الخطره وغير المحددة بعيداً عن البصر بحيث لا يمكن الوصول إليها (أو وضعها في مكان يمتاح أو قفل كما هو مناسب).

2- توفير مناح يشجع الطفل الصغير على تقييم بالخبرات والاستكشاف والاكتشاف على أن يتناسب ذلك نمائياً مع قدرات الطفل ويكون حالياً من الضغوط والتوقعات غير الملائمة.

3- توفير جدول يومي يمكن السبؤ به بحيث يمكن الشعور بإيقاعات الطفل وبتوقع الاستجابة للأحداث العادية بشكل مناسب تناول الطعام. وقت الاستحمام. وقت القيلولة وقت الحكايات وهكذا

4- تعيين حدود منطقية معقولة وعادنة للسلوك ثم توقع الامتثال لتلك الحدود باستمرار استخدام الكلمات والتفسير بدلاً من العقاب لمساعدة الأطفال الصغار على فهم الحدود التي تفرض عليهم.

5- تلبية احتياجات الطفل للمأك والملمس والراحة والاهتمام على وجه السرعة. وعندما يفرض البالغون على الأطفال تأخيراً لا مبرر له فإنهم يمشلون في التعرف على مجر هؤلاء الأطفال وعدم قدرتهم على تحمل الإحباط.

## الوعي بالقدرات (Awareness of Abilities)

في سنوات عمره الأولى يتجاوز الطفل المعرفة بأنه يمكنه أن يجعل الأشياء تحدث إلى الفخر بما هو قادر على القيام به، ويمكن أن يرافقه المضرب الجديد قوله "انظروا لي! انظروا لي!" ويكررها مراراً وتكراراً. إن الصخر هو أحد المواطف الأكثر تعقيداً التي يبدأ الطفل في الشعور بها، وبمجرد أن يحدث ذلك تدعم الثقافة هذه العاطفة (الصندوق 9-3).

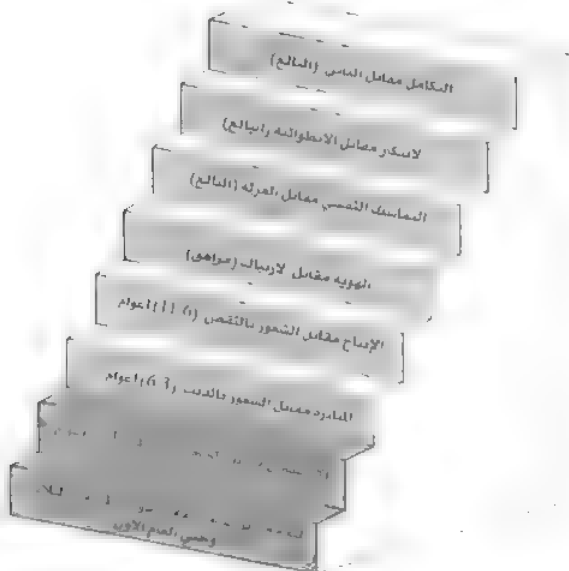
### الصندوق 9-3 وجهات نظر متنوعة: الاستقلالية

معظم الكتب المدرسية الأمريكية تصف الاستقلال باعتباره إنجازاً رئيساً في سنوات الطفل الصغير، وذلك لأن الثقافة الأمريكية تقدره بدرجة كبيرة، وتؤكد على تربية أطفال يعملون بجد ويستطيعون التصرف على نحو يحقق صالحيهم الشخصي، أما معظم الثقافات الأخرى في العالم والتي تسمى الثقافات الجماعية فتدرك قيمة الاعتماد المتبادل، وهم يربون لأبنائهم أن يكبروا ليعملوا لصالح الجماعة حتى وإن تعارض ذلك مع المصالح الفردية الخاصة بهم، إن الاستقلال قيمة تؤسس لها الثقافة، وبدلاً من افتراض أنها هدف الأطفال الصغار دعونا نفترض أننا نريد أن يصبح هؤلاء الأطفال أكثر وعياً وإدراكاً بأنهم أعضاء في الأسرة الحاصلة بهم.

ولعل أكثر درس يحتاج الرضيع أو الطفل الصغير أن يتعلمه هو كيف يستطيع أن يكون عضو بين البشر، حيث يتعلم الطفل الصغير كيف يمكن للأحرين التعبير عن المشاعر داخل أسرهم وصمن ثقافتهم وكيفية المشاركة في علاقة ارتباطية. ويتعلم الفروق بين الجنس، وكلما اكتسب الأطفال الثقة في بيئاتهم وفي الآخرين من حولهم وفي ذواتهم نما لديهم الشعور بالاستقلال (Brikson, 1963).

(انظر الشكل 9-1) لدي بشرح مراحل النمو بحسب (إريكسون) إن جهود الطفل لربط حرام الأسان وتشغيل الضوء أو إغلاقه وفتح الباب وحل الجوارب والأحذية أو غيرها من الملابس، هذه الجهود هي بشكل مكثف مهمة شخصياً ويمكن أن تسبب البكاء ونوبات غضب عندما يتم إحباط الطفل من قبل شخص بالغ غير صبور. والسلوكيات السابقة الآن تم توريثها أمام جهود الطفل لكسب لكفاءة، وتشجع الضوابط الحركية الدقيقة الناشئة هذا الاستقلال كلما كسب الطفل الثقة في المشي والتسلق والجري والتحرك والتلاعب.

## التمثيل (1-9) مراحل النمو النفسي في نظرية "إريكسون"



إن تطور شعور سوي بالثقة يمهّد الطريق لنجاح المرحلة التالية من مراحل النمو النفسي: الشعور بالتحكم الذاتي مقابل الشعور بالخجل (العار) والشك.

تكشف اللغة والوعي بالذات عن السعي من أجل الاستقلال، كما يؤكد طفل "أنا فعلت ذلك" "لا" و"ملكي". وعلى الرغم من أن هذه السلوكيات يمكن أن تفرض على الكبار أن يتحلوا بالصبر فهي مؤشرات إيجابية ومبوية على النمو الانفعالي والاجتماعي في ثقافتنا مع التركيز على تحقيق الاستقلال، وعندما يصل الطفل إلى تحقيق الشعور بالكينونة داخل السياق الاجتماعي فإنه لا يطور انفعالات خاصة وفردية لأنه يجب أن يتعلم كيف يكون فرداً ينتمي إلى أسرته وإلى ثقافته. إن الإنجازات الانفعالية التالية للطفل في سنوات الطفولة المبكرة لا تتحقق على نحو مستقل عن الآخرين لكنها في الأساس إنجازات عاطفية داخلية، وتشمل التعبير الانفعالي والتعلق والوعي بالنوع (الجنس).

## التعبير الانفعالي

(Emotional Expression)



يتشارك الأطفال الصغار بشكل متزايد في مجموعة من التفاعلات الانفعالية ويتعلمون كثيراً عن قواعد التعبير عن الانفعالات، وقواعد التعبير تلك هي "معايير اجتماعية غير رسمية تحدد متى وأين وكيف ينبغي للمرء إظهار عواطفه" وفهم هذه القواعد في إطار الثقافة جزء مهم من كونك عضواً في تلك الثقافة، فإذا كان الآباء يطهرون مشاعر يصعب قراءتها فإن فهمها يكون تحدياً للطفل، وقد أظهرت دراسة للأمهات اللاتي يمسأ إليهن والأمهات اللاتي لا تتعرض للإساءة أن

الأمهات اللاتي يمسأ إليهن لديهن إن تطور شعور سوي بالثقة يهتد الطريق لنجاح المرحلة الثالثة من مراحل النمو النفسي، الشعور بالتحكم الذاتي مقابل الشعور بالخجل (العار) والشك التعبير نمطية أقل لتوصيل مشاعر الغضب، وهن أقل قدرة على التركيز على مشاعر السعادة أو الحزن، الأمر الذي يجعل من الصعب على أطفالهن معالجة هذه التعبيرات.

يتعلم الأطفال الصغار بمساعدة الكبار ذوي الانفعالات الحساسة التعبير عن عواطفهم والتدرج في ذلك، كما يحدث عند التعبير عن الضيق ثم الغضب ثم الغضب الشديد، وفي عمر (18) شهراً يمكن للأطفال التعبير عن مشاعرهم على نحو أكثر وضوحاً وتركيزاً كما هي حالة التعبير عن الشعور بالمخز، وتزداد قدرة الأطفال تقيداً، فيصبح بإمكانهم التعبير عن الشعور بالخزي والحرج والذنب ويظهرون ذلك أثناء اللعب "لاحاتوث رثوميسون" (Lagattuta&Thompson,2007).



تلبية احتياجات الطفل المسافسة للاعتماد على أحد أو الاستقلال غالباً ما تمثل تحدياً

### التعلق (Attachment)

من عمر (6) أشهر إلى عمر الثالثة يهجر الطفل عن سمعيه الحثيث إلى القرب والتعلق (*Proximity seeking*) (Bowlby, 1969, 2000)، وخلال هذه المرحلة يدرك تماماً ويراقب وجود أو عدم وجود شخص مرافق له ويكون هو الأم عادة، ويسعى الطفل بنشاط ليكون بالقرب من شخص يرتبط به ويصرخ عند الانفصال عنه، وعندما يكون الشخص المرافق موجوداً فإن الطفل الصغير سيظل قريباً جداً في البداية ثم سيفامر قليلاً بالابتعاد عنه ذهاباً وإياباً والعودة دورياً للتأكد من أنه ما زال موجوداً، وكلما تطور الشعور بالثقة والثقة بالنفس تستمر هذه المخاضرات لفترات أطول من الوقت، وكما تعلمنا في الفصل السادس فإن نجاحها مرتبط بنوعية الرعاية وحساسية الأم والاستجابة لمؤشرات الرضيع / الطفل "بيلكسي وهيرن" (Belsky & Fearn, 2002).

وتظل القدرة البصرية والشفهية والسمعية للأطفال متصلة بالشخص المرافق لهم على الرغم من أنه قد لا يكون قريباً، ويتعلم الطفل أن يشعر بالأمان من مسافة من خلال النظر والاستماع والتواصل شفويًا، ويصبح أكثر استكشافاً وشعوراً بالأمن مع الشخص المرافق، ويبدأ في الاعتماد على سلوكيات إلهاء الذات، مثل: مص الإبهام أو مداعبة لعبة لينة أو بطانية، وربما يبدأ في الشعور بالراحة من خلال التفاعل مع الآخرين من غير المرافقين له، وكلما تطور شعور الاستقلال يبدأ الأطفال في مقاومة المساعدة من الآخرين

إن تشكيل التعلق الآمن (*Secure attachment*) وتطويع مشاعر الثقة بالعلاقات مع الآباء وأفراد الأسرة من بين المهام الانفعالية والاجتماعية الأولى والأهم في مرحلة الطفولة المبكرة، ومع النمو يبدأ

تشكيل ارتباطات مع الآخرين خارج الأسرة، ويعتقد أن نجاح هذه العلاقات الإصاحية المألوفة يعتبر ثمرة ارتباطات أمة وأكثر قريباً وثقة "سروفي" (Sroufe, 1996). وتشمل العلاقات الأسرية الإصاحية الأفراد خارج الأسرة، مثل: المربيان والتجيران أصدقاء العائلة أو غيرهم من مقدمي الرعاية، ويمكن أن ينمي الرضع والأطفال الصغار مشاعر قوية للتعليق بالآخرين خارج نطاق الأسرة، وتمتدز التفاعلات الإيجابية واستجاب الساجعه للعلاقات الأسرية ونمو الطفل الانمالي والاجتماعي تيساً (Pianta, 1996).

يمكن للأطفال تكوين علاقة آمنة مع شخص بالغ وعلاقة غير آمنة مع آخر، والأطفال الذين كانت ارتباطاتهم الأولى غير آمنة يكونون أكثر عرضة لتعلم النظر إلى البالغين على أنهم غير مستجيبين ولا يمكن الاعتماد عليهم ومع هذه التصورات المثيرة للقلق فإن القدرة على تكوين علاقات إيجابية وداعمة مع الآخرين تتعرض للخطر. أما الأطفال المرتبطون بمشاعر ثقة مع الآخرين بما في ذلك الأقران فهم الأقدر على تكوين علاقات جديدة.

وقد قدمنا في الفصل السادس فكرة التعلق غير المنظم (*Disorganized attachment*) والتصنيف (D) الذي عادة ما يكون نتيجة لسوء المعاملة القاسية ويأمل الباحثون فهم الأعر من المكورة التي تحبرنا عن الأطفال الذين يفتقدون شريكاً مستقراً للارتباط به، وقد اختبرت إحدى الدراسات مستويات الكورتيزول هي للعاب لدى الأطفال الرضع الذين يلفون (19) شهراً قبل وضعهم في موقف مجهود عريب عاطفياً لتحديد تصنيف المرافق الخاص بهم، ووجد أن الرضع ذوي التصنيف (D) لديهم مستويات كورتيزول أعلى بكثير من أي مجموعة أخرى في إشارة إلى ارتفاع مستويات التوتر أيضاً.

ويمكن للأباء والأطفال الصغار في تصنيف (D) الاستجابية (*Responsive*) للتدخل غير دائرة الأمن، وهي عبارة عن مجموعة علاجية تستهدف تثقيف الوالدين وتقديم العلاج التسمي لمساعدة معظم الأطفال ذوي التصنيف (D) . هوفمان، مسارتين، كوبر، و"بول" (Hoffman, Martin, Cooper, & Powell, 2006).

ومن المهم أن نفهم أن الحياة الجنسية في وقت مبكر من مرحلة الطفولة تختلف عن النشاط الجنسي للبالغين؛ إذ يفسر شبق الكبار في ضوء نظم القيم المرتبطة بالحياء والزوج والإنجاب إلى النشاط الجنسي البشري في حين تتعلم الأطفال فقط أسماء أحرء الجسم ووظائفه ويعرفون السياقات الاجتماعية المناسبة وغير المناسبة وتعبيرات المودة والخبرات المرتبطة بأدوار الجنسين، ويساهم الكبار في هذا التعلم إما بطرائق إيجابية أو سلبية اعتماداً على قدرتهم على الاستجابة بأسلوب غير مخرج وبمعلومات مفيدة ودقيقة ومناسبة للعمر.

معظم الأطفال قادرون على الوعي بالتمييز بين لجنسين في عمر عامين ونصف إلى ثلاثة أعوام، حيث يتبنون ما يسميه علماء النفس المخططات العقلية المرتبطة بالجنس gender، ولهوية الحسية أصول بيولوجية واجتماعية على حد سواء؛ إذ يعد علم الأحياء ما إذا كان الطفل سيكون ذكراً أو أنثى، وتعد الصور والآمال وممارسات تربيته الطفل من جانب الوالدين ولأقارب الطريق لهوية النوع وتوقعات دور الجنسين، وقد وجدت الدراسات أن أكثر الأدوار النمطية للذكور مرتبطة ومعددة من خلال ممارسات تربية الأطفال.

وتبدأ خلال العام الثاني ملاحظات سلوكيات اللعب هي الكشف عن المروى بين البنين والبنات، والتي تكون عملية في كثير منها، وربما اشتق بعضها من الخبرات الحسية المحددة المقدمة من قبل الوالدين، وقد يميل الآباء إلى أن يكونوا أكثر رقة واحتضاناً مع الفتيات وأكثر خشونة واضطراباً مع الأولاد، وقد يتحدون بنوعاً أكثر للبنات بشكل مباشرة أكثر مع الأولاد، وفي محيط المختبر وجد الباحثون أن هناك اختلافات في كيفية مشاركة الأمهات الثلاثي تتراوح أعمار أطفالهن ما بين (6-9-14) شهراً حيث تشارك أمهات البنات في المحادثة ويتفاعل معهن أكثر من أمهات الأولاد، وخلصوا إلى أن البنات قد ينقلون من خلال اللغة ويوع التفاهات رسائل مختلفة إلى الأطفال الذكور والإناث، كما تدل تفضيلات اللعبة على الفروق بين الجنسين إذ يميل الأولاد من عمر عام إلى اللعب بالعب البقل والمكعبات والألعاب اليدوية وتعمل الفتيات إلى اختيار الألعاب المحشوة والدمى سرفس، بوهلر، وبيرلي (Servin,Bohlin,& Berlin,1999).

ليس من غير المألوف أن يفترض الأطفال الصغار أن جسمهم البيولوجي يمكن أن يتغير. كان يكبر الأولاد ليصبحوا أمهات وتكبر الفتيات ليصبحن آباء وهو تفكير يدل على عدم ثبات مفهوم الجنس، ويشير مفهوم ثبات الجنس إلى إدراك الطفل أن لجنس واحد لا يتغير على مر الزمن أو كنتيجة للتغيرات في فضاء الشعر والملابس أو الخصائص الخرجية الأخرى. وليس من المتوقع حدوث ثبات مفهوم الجنس حتى عمر الخامسة إلى السابعة، كويدج (Kohlberg,1966).

يميل الأطفال الصغار إلى تقليد الوالد من الجنس نفسه وعندما تعتبر سلوكيات الدور العنسي مناسبة يور الآباء تغذية مرتدة إيجابية وعندما تكون هذه السلوكيات غير لائقة يميل الآباء إلى التدخل. وليس من غير المألوف لأحد الوالدين التعبير عن قلقهما إزاء لفائدة التي تعود على انهما من اللعب بالدمى في مركز اللعب الاجتماعي الترامبي في الحضانة، ومن المثير للاهتمام أن

عدداً هائلاً وربما لا يوجد من يستقصر من الآراء عن لعب باتهم بالشاحنات والمكعبات. ومن منظور نمائتي هائماً أن يكون خيار اللعب سليماً وبما أت يهد دون ممر هوية الطفل الجنسية.

هل هناك فرق بين الجنسين في مقدار وبوعية العدوان لدى الأطفال الصغار؟ تشير الدراسات الحديثة إلى أنه من بين (10.000) طفل كندي يوجد ما يقرب من الثلث (31.1%) يستخدمون العنف البدني ونادراً ما يستخدم ما يقرب من النصف (52.2%) مستويات معتدلة من العدوان المادي، وفي كثير من الأحيان يكون هؤلاء الأطفال من أسر لا تتسم بأبوة وأمومة فعالة، وتزيد وتيرة العدوان لدى هؤلاء الأطفال كلما رادت الصجوة بينهم وبين البنات، وخاصة فيما يتعلق بالعدوان اللفظي وغير المباشر تجاه استياد الأكبر سناً، وأكد استحثون أن العدوان المادي من جانب الأولاد ينخفض انخفاضاً كبيراً في الأسر التي يحرص على التدخل المبكر.

يشجع علماء النفس و لربون القبول النمطية الجنسية القليلة في تحارب الطفل في وقت مبكر من خلال كتب الأطفال والألعاب ووسائل الإعلام والترفيه وتوقعات الكبار (Coppie, 2003) ويمكن السماح بالتأكد للأولاد بالتعبير عن مشاعرهم ورعايتها والمشاركة في مجموعة من الأنشطة، ويمكن تشجيع الصيات على مواصلة الأنشطة البدنية وإثبات الدت بطرائق بناءة وإيجابية، وعلى الرغم من أن التوافق بين الهوية الجنسية وتوقعات أدوار الجنسين لا تتحقق تماماً، إلا أنه يحدث عندما يحرب الأطفال مجموعة واسعة من المواقف المرتبطة بالجنسين على حد سواء.

### الوعي بالتنوع والفرق الفردية (Awareness of Diversity and Individual Difference)

يشير " لفرق" إلى المجموعات التي تشترك في الصفات الحسمية الواضحة التي تعرف تقليدياً بأنها "عنصرية" وعلى الرغم من أنه كثيراً ما يستعد لتمييز البيولوجي أو العرق في لوقع كتسمية اجتماعية كما هو واضح في الطرائق عبر لمتناسقة والمنعازة التي يتم تطبيقها في كثير من الأحيان عند استخدام مصطلح التفرقة العنصرية، "ميميدلي" و"رامس" (Smedley, 1993, Ramsy, 2003, 24).

يتم فحص عدد من العمليات في دراسة كيفية إدراك واستجابة الأطفال للاختلافات العرقية، وتشتمل هذه العمليات في الوعي والإدراك الحسي والمفاهيم الخاصة بالقيم وتحديد الفرق والاضليات العنصرية والسلوكيات تجاه الأجناس لأخرى ومعرفة الاختلافات العرقية، وتسمى العملية الأساسية على كل حال بعملية تصنيف الإدراك الحسي.

هل يمكن للوضع التمييز بين الاختلافات في الوحود في جميع المجموعات العرقية حتى تلك التي لا يرونها بانتظام؟ وفي دراسة أجريت على قدرة الوضع على التمييز بين الوجوه وجد أنه يمكن



لرصيع في عمر (3) أشهر تحديد الاختلافات في الوجوه في أربع مجموعات عرقية، وهي اثنين من المجموعات العرقية في عمر (6) أشهر وهي المجموعة لعرقية الخاصة بهم في عمر (9) أشهر. وتسمى القدرة على التمييز بين الوجوه في العرق في البيئة الحاصه بالعلم تأثير العرق الآخر (ORE)، يذكر المؤلف كيلي ذفرون (Kelly et al, 2009) أن النظم البصري للرصيع يصبح "موجهاً" على معالجة فئة من الوجوه التي هي الأكثر انتشاراً في البيئة البصرية للرصيع، وهي عملية يسميها، نيلسون (Nelson, 2001) "تصديق الإدراك الحسي" وخلال فترة الرصاعة يهيمن نوع العنصري من خلال النظر إلى الملامح الخارجية وينتبه الأطفال الصغار باهتمام إلى ملامح الوجه والجند ولون الشعر وقصة الشعر والملابس والصوت وانماط الكلام ومع ذلك لا تتطور عرقية المجموعة حتى عمر (3) إلى (8) سنوات. ولا تظهر الأشكال الناضجة من نوعي لعنصري والتي لا تعتمد على الميزات السطحية وإنما على تفاهات أعمق من العرق حتى عمر (9 أو 10) سنوات "ليود" (Aboud, 1988).

وتمثل الأسرة ومقدمو الرعاية المصادر الرئيسية للطفل لمعلومات العرق، وضمن هذه الإعدادات تنتقل المواقف العنصرية ويتم تعزيز المظهر العنصري، ويتعلم الأطفال التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بين الناس من خلال تجاربهم مع الآخرين خارج هذه الإعدادات من خلال أفعالهم ومن خلال الكتب ووسائل الإعلام. وفي السنوات الأخيرة تمت مراعاة الدقة التي يتم بها تصوير مختلف الأعراق والمجموعات الثقافية في كتب الأطفال ولعب الأطفال والمناهج الدراسية ووسائل الإعلام ولا تزال هناك حاجة إلى رصد هذه المصادر من المعلومات لضمان السفة والإيجابية والصوير غير المنحاز.

### النمو الأخلاقي Moral Development

يوصف سلوك الأخلاقي غالباً على أنه القدرة على النظر في احتياجات الآخرين وما فيه صلاحهم، والحكم على السلوك بالصواب أو الخطأ. إن الذين يتصرفون بالأخلاق هم الذين يتصرفون على نحو يتصف بالأمانة والعدالة والإنصاف وهم الذين يقدمون المساعدة ويمكن الاعتماد عليهم، وهم أيضاً لا يسرقون ولا يحوسون ثقة الآخرين ولا يؤذونهم جسدياً ونفسياً، ويلتزمون دائماً بإزاء أسرهم وأصدقائهم، إنهم باختصار من تحركهم أخلاقهم وتوجه سلوكياتهم انعكاساً لما يملكون من قيم أخلاقية وأحكام ومناطق.

وتشير إلى أن الميل إلى تفصيل الإنصاف والمساعدة قد يكون كامناً داخل الفرد، فالرضع في عمر (3) أشهر يعبرون عن تفضيلهم لأرب متعاون. وبعد دراسة ردود المعنى لدى الرضع تجاه عروض المعنى التي تظهر دمية متعذبة وأخرى تعوق تقدم دمية فائقة وحدها الرضع يجتازون باستمرار

الشخصيات المعقدة المحايدة أو غير الضارة منها وهو ما يشير إلى أنه في كل مجتمع هناك شعور بالإنصاف وتقييم للولاء و لعطف وطريقة لطيفة للحكم حتى على من يكون مشاعباً، وهو ما يفيد البشرية بوجه عام. أن يولد الأفراد ولديهم تفضيلاتهم لفطرية للعطف ولخير، ومع ذلك فإن ما يعد أخلاقياً في مجتمع ما لا يكون كذلك في مجتمع آخر، لأن الحكم على الصواب والحسن قد يكون فطرياً في بعض الأحيان (هاملين ، واين ، ويلوم (Hamlin&Wynn,2010, Bloom,2010).

نصف الفصول السابقة خلفيات تجرية والدي "أنجي" و"جاد" وصولاً إلى العلاقة بين الوالدين والطفل، وخبرات الطفولة والعلاقات بالآباء وأفراد الأسرة الآخرين والقنود التي كانوا يتمثلونها والتي كان لها تأثير في تصوراتهم عن أنفسهم وأدوارهم كآباء، وتأثير ذلك كله بخبراتهم عن نمو الطفل وتطوره، والتفاعل بين كل هذه العوامل والذي يلعب دوراً حاسماً في هذا الصدد.

"شهرين" - شابة عربية ومازالت في سن المراهقة - تختبر احتياجاتها النمائية الخاصة التي تمثل نموذجاً لكثير من الفتيات المراهقات، بالإضافة إلى حاجتها للحصول على شبكات الدعم لمساعدتها في رعاية "أنجي"، وهي تحتاج بالإضافة للتعليم إلى الشعور بالرضا إزاء دور الأم الوحيدة (دون روح) في مرحلة المراهقة واستكمال تعليمها والمشاركة في الحياة الاجتماعية مثل باقي الشباب في مثل عمره والعمل وتطوير الشعور بالهوية مقابل ارتباطك الدور كما توصلت المرحلة الخامسة هي نظرية "إريكسون"، كما أن المشاركة في الأسرة الممتدة وبناء مستقبل ما بعد المدرسة الثانوية هي أيضاً مهام عليها تحقيقها

أعضاء أسرة "حاد" أيضاً لديهم احتياجاتهم، فالأب والأم في الثلاثينات وسعيان جالدين للنجاح في عملهما وتحقيق الترفي الاجتماعي والاقتصادي، وهذا السعي يتطلب الطهقة و الوقت وتخصيص موارد الأسرة. وترتبط احتياجاتهم في هذه المرحلة بالحفاظ على علاقة بينهما فكرياً وعاطفياً وجسدياً، والاتساق بين الرغبات والمستويات المادية والدينية والاجتماعية المرتبطة بأفراد الأسرة الممتدة وبوفير وضع مستقر اقتصادياً ودمج كل هذا مع خطط تربية "جيري" وربما طمل آخر.

جهاد ولد حنون يستمتع بوصف "أنجي" بـ دراعيه، يتحدث معها ويقرأ لها الكتب، وأسلوبه تأثير مهدي وممتع على "أنجي" التي تستجيب ساعية لكي يحملها لحظة وصوله لزيارتهم. ولأنها نعرف أنه يستمتع بالقراءة لها فهي تنطق لتقديم له كتاباً، وهو يحييها قائلاً: "أحضري كتاباً" وهي تطيعه بكل سعادة وهرج على الفور.

"أنجي" مرحلة حنونة شديدة الانتباه، ولبقة أيضاً وتستطيع تسمية العديد من الكائنات والناس في بيئتها، ولأنها لا يمكنها تركيز الاهتمام لأكثر من بصع دقائق فهي بحاجة إلى التفاعل والاستمتاع المتواصل مع "جيمس" ومع الكتب التي تشاركه فيها، وعند توقع اهتمامها يشجع جهاد "أنجي" على إحضار كتاب. وقد تعلمت كيف تسعى باستمرار للحصول على اهتمامه. وعلى هذا النحو ينمو شعورها بالاستقلال حنناً إلى جنب مع مزاجها الذي أصبح متداخلاً مع مزاج وشخصية والدها.

نعتبر "شيرين" أكثر ميلاً للانخراط في تفاعلات مادية نشطة مع أنجي، فهي تطاردها حول المنزل وتلعب معها المميضة وتصطحبها في نزهات وتمشي معها حول الحي وترقص وتغني معها. إنهما تستمتعان بلعب الألعاب وخاصة تقليد بعضهما بعضاً، وقد علمت "أنجي" متى وكيف تشارك والذنها في هذه اللحظات المبهجة التي تلبي احتياجات كل منهما على المستوى العاطفي. يتعلق جمال وشيرين وأنجي بطرائق مختلفة وصولاً إلى التفاعلات والمهارات الفريدة التي تلائم شخصية كل منهما، والتي تندو محتملة إلا أنها تكمل بعضها بعضاً.

يعد مركز رعاية الأطفال التابع للمدرسة الثانوية والخاص "بأنجي" قطعة فنية بكل المظاهر، وذلك بحكم موقعه

في بناء خاص به في حرم المدرسة الثانوية، ويمكن للأسهات الشابات الوصول إليه بسهولة عند إلحاق أطفالهن به. كما يتمتع القائمون على إدارة المركز بمهارات ودراية ومعرفة بمجال الطفولة المبكرة، وقد تجاور المركز شروط الترخيص المحلية والبلدية واعتمد من قبل الرابطة الوطنية لتعليم الأطفال الصغار، وهي يتم تعليم مقدمي الرعاية فون تربية الطفل والتعليم المبكر، كما يمنح المكان جذاباً من الناحية الجمالية وغنياً بالمواد والأنشطة المناسبة ذات الوتيرة اليومية الهادئة والمرحة والقدرة على توفير لتحفيز المناسب.

تبلغ "أنجي" عامين، وهي نشطة في حالة تأهب وحريصة على الاستكشاف وتحظى برعاية آمنة إلى حد معقول في مركز رعاية الأطفال، قامت "أنجي" لدى وصولها اليوم بفحص اللعب على مرأى ومسمع من السيدة "روز"، وتكشف ملامح وجهها عن ترقب وقلق فهي بحري في حلق شغف باتجاه السيدة "روز" وتعانقها، والتي تحبها باستسمة واسعة وترد لها لعناق ثم تساعد في خلع معطفها، تقاوم "أنجي" لكي تقوم بذلك بنفسها، يذكرها السيدة "روز" أن تقول وداعاً لأمها المدعوة حيث يحب أن ترحل "شيرين" لحضور صف الجبر الخاص بها، وأنساء أزاله لكم تتوقف "أنجي" مؤقتاً وشاهد "شيرين" وهي ترحل، تهرع إلى الباب وهي تقادى أمها التي يعود وتقبلها مودعة وتعلم لها أن تقصّي وقتاً ممتعاً ومن ثم تذهب إلى الصف، ربما لا تزال "أنجي" تشعر ببعض القلق بسبب الانفصال ويعبر عن ذلك بدموع وشيكة تظهر على خديها.

توجه السيدة روز بحساسية وهدوء اهتمام "أنجي" إلى الحوض الكبيرة في الفصل وتشير إلى الأسماك وتبدأ في تسمية العناصر في الحوض (الحصى والضوء والماء، وهي تتحدث مع "أنجي" عن الأسماك: نعم، هذه سمكة "أنجي"، هذا واحد من أسماك العصفور، دعينا نضع بعض المواد الغذائية في الحوض للأسماك، لقد أصبح هذا لتفاعل إلى حد ما روبن كن صباح وعلى الرغم من أنه وجير جداً إلا أنه يساعد "أنجي" على الانتقال من المنزل إلى المركز ومن الأم إلى مقدمة الرعاية.

مرة واحدة وبسهولة تؤكد "أنجي" "لا مزيد من الأسماك" وتصل إلى جزء آخر من غرفة اللعب، قريباً جداً ستقترب من صديقتها ليالي وسيبدأان في عمل مختلف لأن لفتيات سيلعبن على منضدة الرمال.

إن مركز رعاية الطفل التي ينذهب له "جاد" الآن ذو جودة عالية أيضاً، وقد رار والداه عدداً من مراكز رعاية الأطفال وبرامج ما قبل المدرسة وطرحوا أسئلة كثيرة وناقشا الخيارات المتاحة لهما قبل اتخاذ القرار النهائي.

يتمتع "جاد" بوجوده في مركز رعاية الأطفال وفي الأسابيع الأخيرة أصبح الانقصال مشكلة خاصة بالنسبة له ولوالديه وللقائمين على رعايته، ويكشف سؤال الوالدين لمدير المركز عن ارتفاع معدل دوران الموظفين في الأشهر الأخيرة، ونتيجته

لذلك واجه "حاد" ثلاثة مقدمي رعاية مختلفين هي أقل من ستة أشهر ولأنه غير قادر على فهم أين تذهب القائمة على رعايته ولذا لا تكون موحدة فإنه يتشبث بوالديه باكية ومهزأ عن الارتباك والقلق، وعن العصب والحواف وهو يتأولم.

بعد ذلك يصل صديقه لحرق جميل ويلاحظ بكاءه فيسرق طريقته إلى حيث يقف "جيرمي"، ويصدق مع بعض القلق كما لو أنه تعاملت ولكنه ليس متأكداً مما يجب عليه انقيام به، "كارلا" يحدث "حاد"، "مرحباً جميل "جاد هنا، جميل يريد أن يلعب معك". يوقف "حاد" بعد ذلك عن البكاء على مصض ويذهب ببطء نحو أمه من أجل عناق. ويشير إلى أنه سوف يقبلها مودعاً. يبدأ "كارلا" قيادة "حاد" وجميل في اتجاه مركز المكعبات وبمجرد أن يتشارك الاثنان تودع والدة "جاد" طفنها مطمئنة وتغادر دون وقوع حوادث أخرى.

تبين هذه الأمثلة أنه يمكن تشكيل الصعوبة بين الأفراد البالغين والأطفال خارج البيت والأمر، وأنه يمكن لهذه الصعوبة أن تكون قوية جداً وأن تكون مصدر أمن للطفل الصغير، فمن الواضح أن كلا من "أنجي" و"جاد" يشعران بالأمن في مركز رعاية الأطفال، فأنجي تشمر بالأمن في غياب أمها، وجرمي يعتبر حمس دميل لعب موقوف به في ظل عدم وجود علاقه مستمرة مع مقدم الرعاية.

إن اختيار ترتيبات رعاية الأطفال بحكمة توفر دائرة موسعة وصحية من الأصدقاء وعلاقات داعمة للأطفال الصغار، لكي، وكما في حالة "حاد" فإنه يمكننا أن نرى أن التنبيلات في الموظفين قد خلقت التوتر لبعض الأطفال و عادتهم إلى مرحلة سابقة وإلى اشكال أقل نضجاً وكفاءة مع الأقران.

### الكفاءة في النمو الاجتماعي مع الأقران

#### (Competence in Social Development with Peers)

تميز دراسات صداقات الطفل وسلوكيات اللعب الطفل كمنخراط أو مشاهد اللعب (Parten, 1933). يستمتع الطفل في اللعب الموازي ويظهر قليلاً من استماع في اللعب الموازي (Paralel Play (parten, 1933)

تسلط لبحوث الحديثة الضوء على أنه يمكن أن يكون لعب الطفل الصغير أكثر تعقيداً من مصطلح "اللعب الموازي" (Wittmor, 2009). وفي دراسة أجريت على الأطفال الذين حضروا إلى مركز لرعاية الأطفال وجد أن الأطفال بشاركون في اللعب التكميلي والمتبادل مع بداية العام الأول، ونهم في الفترة بين (30 و35) شهراً من العمر يكون نحو 25% منهم قادرين على اللعب التخيلي التعاوني

والنقليد الاجتماعي (انظر ليجنول 9-1) حيث يقلد الأطفال الصغار بعضهم بعضاً ويتعلمون من بعضهم بعضاً. وفي عمر (14-18) شهراً يمكنهم تقليد سلسلة من ثلاث خطوات في اللعب (الحصول على الكرة ورميها ووضعها في سلة).

يؤثر توافر أنواع اللعب أيضاً في جودة اللعب ونجاح تفاعلات الطفل، وتعتبر الألعاب المناسبة نمائياً ضامناً لنجاح اللعب فلا يمكن لشاحنة مع عجلة مفقودة أن يتم جرها بنجاح دهنياً وإيانياً. ولعبة سحب واحدة بدلاً من اثنين تخلق الإحباط والدموع وكثير منها يحقق السعادة والفرح.

#### الجدول (9 1) أنواع لعب الأطفال الصغار:

- 1 اللعب التكميلي والتبادل يقدم الأطفال دوراً استناداً على الإجراء، الذي يظهر في الألعاب الاحتمالية، مثل: الجري والمطاردة وغيرها من لعب الأطفال.
- 2 اللعب التخيلي التعاوني والتقليد الاجتماعي وفيه يلعب الأطفال أدواراً تكميلية ويلتدون أدوار الكبار.

دغم أن التمرکز حول الذات يميز طريقه تفكير لطفل الصغیر فإن مجموعه متزايدة من الأدلة تشير إلى أن الأطفال الصغار قد يكونون أقل تمرکزاً حول ذاتهم مما يعتقد، وقد بدأت دراسات السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لدى الأطفال الصغار بما في ذلك سلوكيات مساعدة الأقران بتغيير تفكيرنا فيما يتعلق بالتمرکز حول الذات.

#### سلوكيات التعلم الاجتماعي الإيجابي (Prosocial Learning and Behaviors)

يظهر لأطفال الدين نقل أعمارهم عن الثالثة سلوكيات اجتماعية إيجابية من خلال المشاركة والمساعدة والتعاون. وتؤكد دراسات علماء النفس أن الأطفال الصغار جداً أكثر قدرة على إدراك وجهات نظر الآخرين بدرجة أكبر مما تشير إليه نظرية "بياجية".

إن اللطف والتعاطف والكرم والمساعدة وطباعة الأقران والدفاع عنهم ورفض لظلم أو انفسوة هي سلوكيات نشطة إلى حد ما لدى الأطفال الصغار. ويسمى علماء النفس السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لأن المقصود منها أن يفيد أو يساعد الطفل، للآخرين دون انتظار المكافأة، وتدعم المستويات المعرفية الأكثر نضجاً قدرة الطفل على استيعاب وجهة نظر الآخرين وتعزز القدرة على التعاطف.

تأثر السلوكيات الاجتماعية الإيجابية بسلوكيات الآخرين، هالآباء ومقدمو لرعاية الدين يظهرون المساعدة وإيثار والتعاون والتعاطف والصفات الاجتماعية الإيجابية الأخرى يقدمون أمثلة قوية للطفل الصغیر وتؤثر استراتيجيات التوجيه والصبط مع الأطفال الصغار على دعم هذه السلوكيات الاجتماعية الإيجابية المبكرة عن التعاطف والمساندة والتعقل وتوضح كيف تساعد الطفل في فهم التوقعات الاجتماعية للأطفال الصغار.

ولتسهيل تطوير السلوكيات الاجتماعية الإيجابية يجب تعزيز محاولات الصغار العنقودية للمشاركة و لمساعدة أو التعاون من خلال الاعتبار الإيجابي ورد الفعل. بسام أفضل الآن بعد أن أصبحتما صديقين مرة أخرى." هذا شيء جيد منك أن تحصل لتمام على لفرز مثلك. "توكان ذلك مفيداً للغاية منكم لوضع المكيمات بعيد مع جميل". ردود لفظية من هذا القبيل توفر ردود فعل إيجابية وتمريزاً إيجابياً، ومن خلال بطاقات لاصقة توضح تسمية هذه السلوكيات بزيادة فهم الطفل وتقديره لاحتياجات الآخرين.

طلبت مدرسة "جاد" منه الجلوس بجانبها والحديث عن اللقاء المؤسف له مع زميل للعب عند استخدام لفرز محير، يريد كل الأطفال العمل على اللفز ولكن ليس معاً، سألت المعلمة "جاد" كيف شعرت صديقته عندما ضربها، وسألتها أيضاً "أفكر في ما قد يفعله راء الوضع الآن بعد أن جعل صديقته يبكي، ثم تتوقع المعلمة رده رغم أنه كان واضحاً. "أعتقد أنك من لأفضل أن تراقبيني لأنني ذاهب لضربها مرة أخرى"

يحتاج "جاد" ومن هم في مثل عمره لمساعدة من البالغين للسيطرة على دوافعهم، إن الكبار الذين يقولون: "أنت لا أحبك عندما تضرب شادي. شادي لا يحب ذلك أو الصرب يؤدي للناس" يساعد الطفل المتمركز حول ذاته على التفكير في شخص آخر. ويحب أن يدعم هذا انفتاحه لطفل دون إلقاء اللوم الذي لا يؤدي، لا إلى تعزيز السلوكيات السلبية ولا تقدم للطفل خيارات ندية تساعد في تبني وجهة نظر الآخر والتعاطف معه.

### صداقات الطفل (Toddler Friendships)

يقضي الأطفال الصغار اليوم المزيد من الوقت خارج المنزل في مراكز رعاية الأطفال مقارنة بالأطفال من الأجيال السابقة، ويواجهون غيرهم من الأطفال في سن مبكرة جداً، وقد أظهرت الدراسات أن الصداقات الحقيقية يمكن أن تتطور بين الأطفال في مجموعات اللعب، وأن 51% من الأطفال من عمر (16 إلى 33) شهراً يشاركون في الصداقات المتبادلة التي تستمر طوال فترة الدراسة لمدة عام، وفيما يأتي الأبعاد السب التي تشتمل عليها صداقات الأطفال في عمر عامين.

● المساعدة (Helping).

● الألفة (Intimacy).

● الولاء (Loyalty).

● المشاركة (Sharing).

● التشابه (Sumarity)

● الأنشطة التقليدية (Ritual activity)

ويمكن أن تكون الصداقات مصدراً للمتعة وذات معنى للأطفال الصغار، فهم يقلدون بعضهم بعضاً ويضحكون مع بعضهم بعضاً، ويتبعون بعضهم البعض ويشتركون في الأنشطة، مثل: النظر في الكتب معاً أو ملء وإلقاء الأشياء من النوعاء، وقد تكون هذه الصداقات قصيرة العمر وقد لا تستمر طويلاً ولكن أهميتها للنمو الاجتماعي المبكر خطوة أولى واضحة في تعلم اكتساب الصداقات والحفاظ عليها.

يتم تمييز هذه الصداقات من قبل المعلمين عندما تنتقل مجموعة من الأطفال يمرقون بعضهم بعضاً إلى غرفة جديدة بدلاً من انتقال طفل واحد في كل مرة، ويصبح تكيفهم أسرع وأسهل عند الانتقال من صف إلى آخر مع صديق مقرب، ولا يجب أن ي تلق المعلم إذا التصق هؤلاء الأصدقاء معاً عند الانتقال إلى أحد الصفوف الجديدة، إذ تساعدهم هذه الصداقة على الشعور

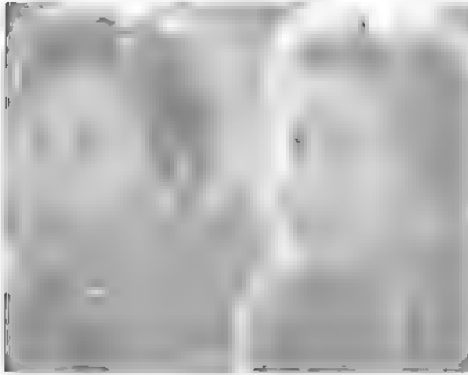
يساعد تعامل الكبار الأطفال الصغار على تعلم وتقبل  
حدود السلوك

بالأمان في البيئة الجديدة ويجب على المعلم ومقدم الرعاية أن يراعى انتقال الأطفال إلى الصفوف التالية مع الحفاظ على استمرارية وأمن علاقاتهم ببعضهم بعضاً.

الصراعات (Conflicts)

تقدم الصراعات بين الأطفال الصغار خبرات تعلم قيمة عندما يدعم البالغون مهارات حل هذه الصراعات، والتي تمد سياقات طبيعية يتطور الأطفال خلالها اجتماعياً وثقافياً وأخلاقياً ومعرفياً (Eckerman & didow, 1996; Hay & Ross, 1982) ، إن الصراع بين اثنين من الأطفال الصغار فرصة للحد من تمرکزهما حول ذواتهما لأنهما يتعلمان أن النبر لديهم وجهات نظر مختلفة (مثل: الذي





حصل على اللعبة أولاً). تتوقع نظرية "تياجية" أن الأطفال يخبرون اختلال التوازن المعرفي الذي يؤدي إلى النمو المعرفي والاجتماعي، ويجب أن يملك المعلم استراتيجيات أكثر فعالية لحل هذه النزاعات.

بدلاً من إجبار الأطفال على القيام بما يجب عليهم القيام به ينبغي تشجيعهم على التعبير عن مشاعرهم والاستماع إلى وجهات نظر الأطفال الآخرين، كما يجب أن يحفز المعلمون مشاركة الأطفال في الوصول إلى حلول لهذه النزاعات والاتفاق عليها دون دعم من جانبهم (Bayer et al., 1995)

### العدوان (Aggression)

إن الأهم من فض النزاعات هو الحد من السلوك العدواني، فالأطفال الذين يشعرون بالحب ويظهرون المودة أقل عرضة لإظهار السلوك العدواني، ويلخص الاقتباس الآتي البحوث الأخيرة بشأن وتيرة العنوان خلال سنوات الطفولة، ويؤكد أهمية مساعدة الأطفال على تنظيم وتوجيه سلوكياتهم العدوانية في الوقت الذي يتعلمون فيه السلوكيات الاجتماعية الإيجابية.

يبدأ معظم الأطفال استخدام الاعتداء البدني (Physical Aggression) أثناء مرحلة الطفولة ويتعلمون استخدام البدائل في السنوات التالية قبل دخول المدرسة الابتدائية، ويبدو أن الجميع يتعلمون تنظيم استخدام العدوان البدني أثناء سنوات ما قبل المدرسة، ويكونون أولئك الذين لا يبدو أنهم الأكثر عرضة لخطر تطور السلوك العنيف الخطيرة خلال فترة المراهقة والبلوغ (Tremblay et al., 2004, 43).

### قضايا النمو الانفعالي والاجتماعي (Issues in Emotional and Social Development)

تساعد معرفة العوامل التي تؤثر في النمو الانفعالي والاجتماعي خلال فترة الطفولة المبكرة على تقديم الخبرات الضرورية والمناسبة للأطفال الصغار، ويعتمد النمو الانفعالي والاجتماعي الأمثل على هذه الخبرات المبكرة.

تساعد هيات الصبب والنوحية التي تتسم بالانساق والمنطق ويمكن التنبؤ بها والتي تدعم الأطفال الصغار على البدء في تطوير ومبب النفس واخذ منظور القدرة وزيادة الكفاءة في التفاعلات الاجتماعية. إن الأطفال يكونون بحاجة إلى الأمن والنظام والتوجيه الذي يقني استقلالهم مع الاعتراف بالمتزايد بحاجتهم المستمرة لقو عد معقوبة وحدود واضحة وحماية مستمرة، من خلال التفاعل الإيجابي المفيد والداعم مع البالغين؛ حيث يبدؤون في تعلم التعبير عن الانفعالات وإدراكها.

**فرص التعلم من خلال التفاعلات الاجتماعية**

**(Opportunities to Learn Through Social Interactions)**

توفر التفاعلات مع الأشقاء والأقران الخبرات الاجتماعية التي تؤدي إلى التفاهات الاجتماعية  
وهم مشاعر ونوايا الآخرين، وتوفر الصداقات حيزاً لتطوير تعابير الذات الأخرى.

**(Quality of Play Experiences) نوعية خبرات اللعب**

تعزز تفاعلات اللعب المناسبة والمرصية والألعاب المناسبة النمو الانفعالي والاجتماعي بعدد لا يحصى من الطرائق، وتتداخل لدعم النمو في كافة المجالات الأخرى الجسمية والحركية والمعرفية واللغة والقراءة والكتابة والكفاءة الاجتماعية والأخلاقية. ويعرّف الطول الصغير من خلال اللعب مجموعة متنوعة من الأدوار والمهارات الاجتماعية الناشئة، ويستخدم اللغة أيضاً للتواصل مع أوسع محاور اللعب واكتساب وفهم المفاهيم والاستراتيجيات الجديدة، ويمكن أن ينمي لعب الأطفال الصغار شعورهم بالكفاءة ويعالج عدداً من المخاوف ومشاعر انقائ. ومن خلال اللعب يستمر الأطفال في تعلم قواعد الإظهار (المرض) الانفعالي ويتعرفون على القواعد الاجتماعية الأخرى التي تساعد على تنظيم ذواتهم.

التعلم الاجتماعي في العديد من السياقات (Social Learning in Many Contexts)

تساعد الخبرات سواء داخل الأسرة وفي مجموعة متنوعة من السياقات الثقافية، الاجتماعية الأطفال على تصبر، وتبذلهم وتضرب الآخرين؛ حيث يتعلمون الاعتزاز بالأسرة و القبول واحترام الآخرين في المنزل وفي مراكز رعاية الأطفال وما تقدمه من برامج

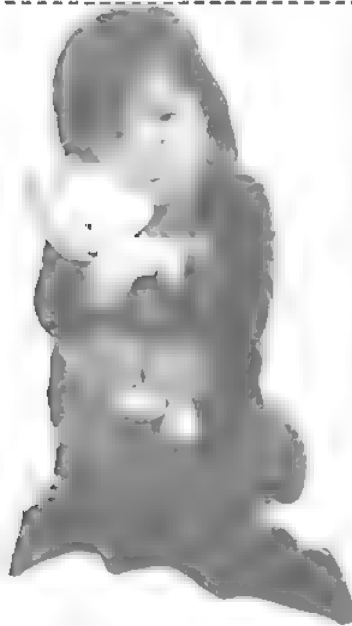
الأطفال الصغار ذوو الاحتياجات الخاصة (Toddlers with Special Needs)

كثبت الحممية الوطنية لتعليم صغار الأطفال (NAEYC) وشعبة الطفولة المبكرة (DEC) ورقة تعاون مشترك بشأن دمج الرضع والأطفال الصغار في مرحلة ما قبل المدرسة في وقت مبكر بالرعاية العادية وبرامج التعليم.

## الصندوق 4-9 ورقة التعاون المشترك مع (MAEYC) و (DEC)

يجسد الدمج في مرحلة الطفولة المبكرة القيم والسياسات والممارسات التي تدعم حق كل طفل بوضع أو صغير وأسرته بغض النظر عن القدرة على المشاركة في مجموعة واسعة من الأنشطة والسياسات كأعضاء كاملي العضوية في الأسر والمجتمعات المحلية و المجتمع. ومن المأمول أن تؤدي هذه التجارب لهاؤها بالنسبة للأطفال المعاقين وغير المعاقين لدعم مشاعر الانتماء والانتماء وعصوية الجماعات ودعم علاقات الصداقة وتحقيق إمكاناتهم الكاملة.

NAEYC / ديسمبر (2009) البيان المشترك حول دمج الطفولة المبكرة أحد من [www.naeyc.org/files/naeyc/file///](http://www.naeyc.org/files/naeyc/file///positions/DEC_NAEYC_ECSummary_A.pdf)



انظر الصندوق (4-9) للبيان. التركيز في هذا البيان على دعم الوصول والمشاركة.

الوصول (Access): يعني توفير مجموعة متكاملة من البرامج والخدمات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومجموعة متنوعة من الطرائق لتعزيز التعلم والنمو.

المشاركة (Participation): تعني تقديم العديد من الطرق لتعزيز التواصل واللعب والتعلم والشعور بالانتماء لكل طفل.

الدعم (Support): يعني إعداد الموظفين والعمل مع الأسرة وفريق التدخل المبكر لضمان خدمات فردية عالية الجودة.

إن الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو وأمراض مزمنة (Developmental delay) أو الإعاقة بشكل خاص بحاجة إلى تقاعلات عاطفية واجتماعية داعمة وسليمة، لأنه لا يمكن أن يكون هؤلاء الأطفال عرضة بوجه خاص لسلوكيات التعلق لفترة طويلة والخوف والقلق والإحباط وخيبة الأمل وكل ما يعرض مفهوم الذات لديهم

يشعر الأطفال الصغار بالاكئاب ويضطربون سلوكياً إذا شعروا بالعزلة من والديهم

للخطر ويؤثر في تمديدهم واحترامهم لدواتهم. كما يجب أن يكون لكير حساسين جد خاصه لاحتياجات الطفل للحصول على المساعدة والتشجيع في المواقف الاجتماعية وفرص تطوير لكفاءة.

بستفيد جميع الاطفال من المشاركة في صفوف الدمج الدراسية وهو ما يظهر في حالة الأطفال المشاركين في صفوف اندمج من الماديين الذين يكونون أكثر قدرة من زملائهم غير المشاركين في هذه الصفوف على تقديم أفكار أكثر فائدة لحل المعضلات النظرية المرتبطة بالدراسة (Diamond & Car-penter, 2000).

### الصحة النفسية للطفل (Toddler Mental Health)

يحدث النمو السريع في مرحلة الطفولة المبكرة تغييرات جذرية في الخصائص لفسولوجية الانفعالية والاجتماعية والمعرفية تحير وتحيط مقدمي الرعاية للطفل، ومن أمثلتها انتكاسات المزاج (Mood Reversal) والسلوكيات المعارضة والسلبية وتوبات الغضب والصراع على السلطة ورفض المودة (Rejection of affection) والمدواص وصعوبات الأكل والنوم، وأغلب هذه السلوكيات طبيعية تماماً بل إن كثيراً منها يشير إلى النمو السليم للطفل. وبشأ القلق عندما يختلف مقدمو الرعاية الأولية (الآباء وأفراد الأسرة ومقدمو الرعاية من غير الآباء) على تقييم قدرات واحتياجات الطفل ويصبحون غير قادرين على الاستجابة للجهود المهنية المطلوبة، وتتفاقم بعض سلوكيات الأطفال مع مرور الوقت وقد يظهر سوء التوافق النفسي والسلوكي (على سبيل المثال، الحزن غير المبرر (Unresponsive Sadness) والاكتئاب والانسحاب والعداء وغيرها) (Drotai, 2002)، وكما هو الحال مع جميع حالات الاضطرابات في مرحلة الطفولة فإن الأمر يتطلب تشخيص المبكر والتدخل والإشراف المهني المستمر.

### دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة - Role of the Early Childhood Professional

- تعزيز النمو الانفعالي والاجتماعي لدى الأطفال من عمر سنة إلى ثلاث سنوات.
- 1- الاعتراف بأهمية نموذج القدوة من الكبار في توجيه مسار النمو الانفعالي والاجتماعي لدى الأطفال.
- 2- فهم منظور العمل الممركز حول ذاته والقدرة على القيام بسلوك اجتماعي إيجابي.
- 3- تشجيع الاستقلال من خلال توفير محيط آمن وحدود معقولة وفرص لاتحاد القرارات ومساعدة حكيم حسب الحاجة.
- 4- تقديم النوجيه الإيجابي الداعم والمفيد الذي يمكن التنبؤ به.
- 5- فهم اعتمادية الطفل الصغير المستمرة وحاجته إلى الأمن والحماية.

- 6- تشجيع وتسهيل فرص اللعب مع الأطفال الآخرين.
- 7 تشجيع التعبير عن الانفعالات ومساعدة الطفل لصغير على معرفة المزيد عن قواعد لعرض
- 8- تعزيز الثقة بالنفس من خلال التفاعلات الإيجابية المؤكدة و لاستجابات الدقيقة للأسئلة حول العرق والجنس.
- 9- توفير الكتب المناسبة نمائياً ولعب الأطفال ووسائل الإعلام الإلكترونية التي تميز فهم الطفل للذات والآخرين.
- 10- تعلم مراقبة إشارات الطفل وحركاته والاستجابة لها .

### مصطلحات أساسية (Key Terms)

- قواعد العرض (display Rule)
- التعاطف (empath)
- ثبات الجنس (Gender constantly)
- اللعب الموازي (Parallet paly)
- السلوكيات الاجتماعية الإيجابية (Prosocial behaviors)
- الاصفي للقرب (Proximity seeking)
- لوعي بالذات (Self- awareness)
- تحديد الذات (Self- definiton)
- تقدير الذات (Self- esteem)
- الأشياء الانتقالية (المتحركة) (transitional object)

### استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

- 1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.
- 2- اسأل زملاء من الأعمام المتحركة التي كانت لديهم عندما كانوا أطفالاً صغاراً. من منهم يتذكروها؟ اطلب منهم وصفها، واسألهم عن استمرارية تعلقهم بها

- 3- تقدم للتطوع للمساعدة في برنامج نمائي تشارك فيه طبعاً واحداً ليوم واحد على الأقل، صف السلوكيات الاجتماعية الإيجابية وكيف يستجيب المتلقي لها؟ وماذا يترتب عليها؟
- 4- شاهد الفيديو هت على موقع اليوتيوب، لخاص بالتجارب الأخلاقية. استخدم كلمات بحث، مثل: (Karen Wynn or Paul Bloom) وإليك مثالان جيدان:
- أمة العلوم. صفّر لأطفال والتعلم (<http://www.youtube.com/watch?v=UQkDs9I0I>) هل ولينا أخيراً أم أشراراً؟ (<http://www.youtube.com/watch?v=W72vC48kWy0>)
- 5- قم بمشاركة طفل في الثالثة من عمره في محادثة ما الدلائل التي يمكنك الوقوف عليها من تصوراته عن ذاته وما يتعلق بالعمر والحجم والقدرات ونوع الجنس والعرق والأصدقاء والأسرة وهكذا؟ احرص على عدم تقسيم. جابيات مقترحة.
- 6- لاحظ أوقات الوصول والمغادرة في مركز لرعاية الأطفال، كيف يرد الأطفال الصغار على والديهم عند تركهم وعند أخذهم إلى منازلهم؟ كيف يستجيب الوالدان؟ كيف يستجيب مقدمو الرعاية أو المعلمون اطلب من المعلم مناقشة ما تعنيه هذه السلوكيات من حيث التعلق وقلق الانفصال.

## الفصل العاشر (Chapter 10)



النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة،  
من عمر عام حتى ثلاثة أعوام

(Cognitive, Language, and Literacy Development: Ages One Through Three)



يتقن الأطفال باستخدام قدراتهم الحسية نظم الرموز الأولى وتتمو لديهم مجموعة واسعة من المشاهيم الحسية حتى قبل دخولهم المدرسة، كما تتطور لديهم بشكل متطور نظريات وظيفية للمادة والحياة وعقول الأفراد الآخرين وعقولهم وذواتهم. ويحصلون على المساعدة في مهمة بناء النظرية بقبول مختلفة، بمعنى يتم بناؤه في "الحيثيات" نفسه وبعضها الآخر يعكس ثقافتهم الخاصة ويظل بعضها الآخر انعكاساً لدوائهم وأكثر خصوصية وتعبيراً عن ميولهم.

هوارد جاردنر " (Howard Gardner)

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي.

- معرفة البطوريات المرتبطة بالنمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من عمر عام إلى ثلاثة أعوام.
- وصف النمو المعرفي للأطفال من عمر عام إلى ثلاثة أعوام.
- وصف نمو اللغة لدى الأطفال من عمر عام إلى ثلاثة أعوام.
- تحديد القصايا الأساسية في النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من عمر عام إلى ثلاثة أعوام.
- اقتراح استراتيجيات لتعزيز النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من عمر عام إلى ثلاثة أعوام.

### التصورات النظرية عن النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة

#### (Theretical Perspectives on Cognitive, Language, and Literacy Development)

النمو المعرفي (*Cognitive Development*): جانب من جوانب النمو التي تنطوي على الإدراك والتفكير، الانتباه والذاكرة وحل المشكلات، والإبداع واللغة، وتعلم القراءة الذي ينمو بسرعة خلال فترة الطفولة المبكرة. وكما هو الحال في مجالات النمو الأخرى فإن النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة يتم تفسيره ووصفه في هذه المرحلة العمرية من خلال مجموعة متنوعة من لنظريات المتنافسة التي في كثير من الأحيان تكمل بعضها بعضاً في كثير من الأحيان.

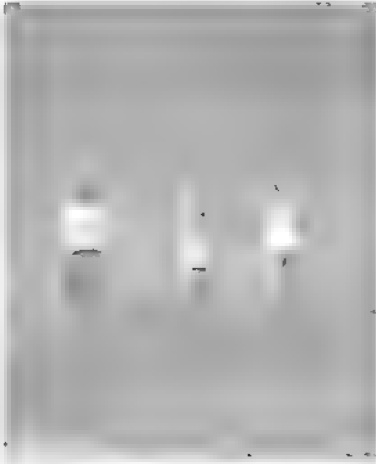
#### النظرية المعرفية البنائية (Cognitive Constructionist Theory)

تعرفنا سابقاً على وجهات نظر "بياجية" والنظرية البنائية الحديثة (*Neoconstructivis perspective*) في النمو المعرفي، وقد بدأت مناقشتنا للنظريات التي تصف النمو المعرفي واللغوي وتطور القراءة والكتابة خلال الأعمار من عام إلى ثلاثة أعوام في الفصل السابق ونستكمل فيما يأتي وصف مرحلة نظرية "بياجية" في النمو المعرفي.

نظرية "بياجية" (*Piaget theory*): يؤكد "بياجية" على بعض التعولات لدراسية في القدرات العقلية التي تبدأ في الحدوث عندما ينتقل الأطفال من مرحلة الرضاعة إلى مرحلة الطفولة المبكرة، وعندما يتفكرون من تنشيط الحسي (*Sensorimotor activity*) باعتباره القوة الدافعة وراء النمو المعرفي إلى التمثيل العقلي والمفاعلات، للفظية (*Representations and verbal interactions*)، وتمثل لمرحلة من عمر عام إلى عامين المرحلة الحسية في النمو المعرفي ويصف الجدول (10 1) نظرية "بياجية" فيما يتعلق بخصائص الأطفال في هذه المراحل. ويشمل أيضاً أمثلة على "حاد" و"آنجي" وهما يظهرن هذه المهارات.



المراحل	المفاهيم المهمة	المثال
المرحلة المبرعفة الخامسة: ردود المعل الثلاثية غير المباشرة من (12- 18) شهراً	تتميز باستخدام الطفل الصغير لردود المعل الثلاثية غير المباشرة (Tertiary circular ractions) ● محاولة استخدام طرائق مبكرة لتصديق الأهداف. ● الوصول وحس التجربة. ● استخدام التقليد لأكثر انتظاماً. ● استمرارية نمو فكرة بقاء الأشياء. ● معرفة العلاقة بين السبب والنتيجة. ● حل لمشكلات دون مساعدة أو بحرية. ● تجربة وسائل جديدة للتعامل مع الأشياء.	يحاول "جاد" وضع الشكل الثلاثي في الفتحة المماثلة لها هي ثغر ثلاثي الأسماك. ينزلق اللغز ويقتد "جبرمي" الفتحة لكنه يضيق اللغز على القصور ويمسكه بيد واحدة بينما يستخدم اليد الأخرى لإدراج القطعة في الفتحة الملائمة لها. هدرة "حاد" على ضبط اللغز وصمن ذلك بيد واحدة يشير إلى أنه قادر على استيعاب المعلومات حول ما يجب فعله في الحالات المختلفة خلال المرحلة الحسية الحركية، إنه يستخدم هذا الذكاء التمثيلي (representation intelligence) لمساعدته على إكمال هدفه لوضع قطعة اللغز خلال الفتحة.
المرحلة المبرعفة السادسة: بداية التفكير من (18- 24) شهر	تتميز هذه المرحلة بما يأتي: ● أداء الفرد. ● الذكاء التمثيلي. ● استيعاب بقاء الأشياء (يستطيع الأطفال البحث عن الكائنات التي تكون مخفية ولا يمكنهم رؤيتها) وفقاً "لياجيه" يدرك لأطفال في هذه المرحلة من النمو المعرفي أن الأشياء والناس لديهم هوية خاصة بهم تستمر في الوجود حتى عندما لا يمكن رؤيتها أو سماعها. ● تقليد الأحداث والسلوكيات الفورية التي يجربونها وتقليد السلوك الذي تست ملاحظته في وقت سابق. ويسمى "بياجيه" هذه القدرة بالتقليد المؤجل "بياجيه" (1952 1962)	ركض "جبرمي" من غرفة الطعام إلى المطبخ للبحث عن ولده. تستخدم "أنجي" فرشاة شعر والدتها لتسريح شعر دميها. يبحث "جاد" عن لعبة لم يستخدمها لعثرة من الوقت وجدها تحت وسادة على الأرض. "أنجيلا" الآن تلعب (18) شهراً من العمر تلتقط جهاز التحكم عن بعد للتلفاز وتدعي أنها تتحدث على الهاتف. إنها تفعل ذلك عندما لا يتحدث أحد على الهاتف في وجودها لعدة ساعات.
من (2-8) قبل العمليات سنوآب		



يواجه الأطفال وجهات نظر أخرى من خلال التفاعلات مع الأطفال الآخرين

اقترح "بياجي"، أنه بحلول نهاية المرحلة الحسية الحركية يستطيع الأطفال فهم أن الأشياء والأشخاص والأحداث لها خصائص أساسية معينة، ويمكنهم الحفاظ على الصور المعقدة عن الناس والأشياء والأحداث في عقولهم. ويمهد هذا النمو الطريق لتعلم مفاهيم أكثر تقدماً عن عالمهم الاجتماعي والمادي. هذه القدرات إلى جانب الاستخدام المتزايد للرموز من خلال الإيماءات واللغة واللعب - تسهل انتقال الطفل إلى مرحلة النمو المعرفي التالية: مرحلة ما قبل العمليات التي تمتد من عمر عامين إلى حوالي (8) سنوات من العمر.

ووفقاً لـ "بياجي" (1952)، فإن الأطفال في مرحلة ما قبل العمليات لا يكون بإمكانهم التفكير بطريقة عملية أو منطقية؛ فالتفكير المنطقي العملي

*Transactive reasoning* يستلزم القدرة على عكس العمل العقلي، على سبيل المثال: عملية الجمع يمكن عكسها من خلال عملية الطرح. وعلى الرغم من أن معظم الأطفال الأكبر سناً والبالغين يفهمون هذه العملية فإن الأطفال في مرحلة ما قبل العمليات لا يفهمونها، ومع ذلك فإن عدم القدرة على عكس التفكير لا يوحي بأن الأطفال يعانون نقصاً في القدرة على التفكير ولكنه يعني أن العمليات العقلية لديهم مختلفة.

ويستمر الأطفال في مرحلة ما قبل العمليات في تطوير القدرة على استخدام الرموز العقلية (*Idiosyncratic concepts*) في شكل الإيماءات أو اللغة واللعب والأحلام (Piaget, 1962). لاحظ كيف يستخدم "جيري" الصور والرموز الذهنية أو الرموز في لعبة التخيل

لاحظ "جاد" عمال النظافة التابعين للحي وهم يجمعون القمامة من جميع أنحاء الحي الذي يمكن فيه أثناء سيره مع فادي. وهي أحد الأيام وبعد مراقبة هذا النشاط لعدة أسابيع بدأ في تفريغ كل العاءة على سريريه، ثم بدأ يضغط على اللعبة في نهاية سريريه لـ "طحن القمامة". إنه يقلد سلوكيات الكبار من عمال النظافة من خلال اللعب ويستخدم اللعب على سريريه لتمثيل الأرزار التي استخدمها العمال في شاحناتهم.

يعتقد "بياجية" أن الأطفال في مرحلة ما قبل العمليات لديهم مفاهيم ووجهات نظر متركزة حول الدات (Piaget, 1952). وربما يمكنك التفكير في بعض تلميحاتهم التي يوضح مصطلحهم المريد، فهي كثير من الأحيان يتم وصف هذه التصريحات بأنها "لطيفة" أو "ملقحة" ويمكن وصف تفكيرهم بأنه التفكير الانتقالي (التحويلي) (أو ما قبل المفاهيم). تنشأ مرحلة ما قبل المفاهيم من عدم قدرة الطفل الصغير على تركيز الانتباه إلا على القليل من خصائص الشيء أو الخبرة، وأحياناً الحائز غير المناسب. ويستخدم التفكير، الانتقالي في مرحلة ما قبل المفاهيم مما يحد من قدرته على حل المشكلات.

عندما سئلت أنجي التي تبلغ من العمر عامين ونصف "ماذا تريد أن تصنع عندما تكبر؟ أجابت لا شيء. "لا شيء؟ سألتها المعلم: لماذا تقولين لا شيء؟ أليس هناك شيء فكرت أنك قد تكونيه عندما تكبرين؟ أجابت أنجي: لا، لأنني لا أستطيع القيادة، عليك أن تقود سيارة للذهاب إلى العمل."

ركرت أنجي انتباهها على حقيقة أن البالغين يقودون سياراتهم للذهاب إلى العمل، ولذلك، فإنها لا تستطيع تحليل ما يمكن أن يكونه أو تفعله عندما تكبر بسبب عدم قدرتها الحالية على قيادة السيارة الذي من شأنه أن يشكل قيوداً لا يمكن التغلب عليها. ويظهر "جاد" التفكير التحويلي (Trans-ductive reasoning) أثناء تفكيره في كيفية اختيار الهدايا وتوزيعها.

يرور حاد ووالداه أحارب لتضياء عطلة عيد الميلاد، تعطي العمة سيارة الأطفال هداياهم بعد العشاء. يحصل مازن ابن عم "جاد" الذي يبلغ ثلاث سنوات من العمر على هدايا عديدة في حين يأخذ "جاد" هدية واحدة فقط. أنفقت العمة سيارة مبالغ متساوية تقريباً من المال على كل الأطفال وكانت حريصة على عدم إظهار أي تحيز لأي من الأطفال. كما هو الحال عند الأطفال في مرحلة ما قبل العمليات، ينظر "جاد" إلى التماثيل وعدد الهدايا وذلك لأن مفهوم التكلفة الأعم ليس ضمن نطاق خبرته، ويستاء لأن ابن عمه مازن "حصل على هدايا أكثر". تقول العمة سيارة لوالدي "جاد" أنها سوف تحصل للأولاد عدد الهدايا نفسه أو تحضر الهدايا نصيباً تقريباً أو تجعلها متشابهة بقدر الإمكان وذلك في لعام المقبل.

أن لوعي بعمليات التفكير لدى الأطفال يمنع سوء الفهم الذي يصاحب ما لديهم من مفاهيم خاطئة، وهناك سمة أخرى من التفكير في مرحلة ما قبل العمليات (*Preoperational thinking*) وهي الحكم والاستدلال على الحوادث والتجارب بناء على منطقتها الظاهري (الموضوعي).

كان "حاد" يصحو في الليل بسبب كوابيس عن الأشباح والوحوش، وقد علمت "كارلا" أن لأطفال يمزجون الخيال مع الواقع، وقالت أنها تعرف أن أحلام جيريبي بعد حقيقة بالنسبة له، ولهذا السبب لم تقل له أنه لا توجد شياح أو وحوش يا "حاد" أنت تتخيل ذلك ولكنها طمأنته وأكدت له أنها ستكون هناك مع والده في الليل لحمايته، وأنها بن تسمح للأشباح والوحوش بإبدائه وبعد أن استمرت هذه الأحلام المزعجة لعدة أسابيع أخرى كنت لدى كيشا فكرة أخرى، سألت "جاد" ما الذي يمكن عمله لإبقاء الأشباح والوحوش بعيدة عن غرفته؟، يفكر "حاد" لحظة ثم يقول: مضع لافتة تقول: "قص، جميع الأشباح والوحوش ممنوعة من الدخول". أحضرت كيشا بعض الورق والطباشير ورسمت لافتة كتبت عليها تلك الرسالة. ألصقت "كارلا" و"جيريبي" اللافتة على بابه

استخدم "حاد" تجربته السابقة في كتابة اللافتات في سياقات أخرى وعمم استخدامها لتلبية تحاربه الشخصية. لم تفرض كيشا منطق وتفكير الكبار لحل لمشكلات على "حاد" ولكنها سمحت له بحل مشكلته وفقاً لمستواه المعرفي، وكانت تذكره بأنهم هنا لحمايته وأن هناك لافتة على بابه تقول: "الوحوش والأشباح ممنوعة من الدخول" خلال الأسابيع القليلة التالية أصبح نوم "جاد" أكثر سلاماً وخالياً من الكوابيس

لا يتم استخدام مصطلح "التمركز حول الذات" *Egocentrism* من وجهة نظر "بياجية" للإشارة إلى "الطفل أناني" وإنما للإشارة إلى أن الأطفال يبدون صموبة في مشاهد الأشياء أو المواقف من وجهة نظر الآخرين، وأن وجهات نظرهم تستند إلى تجاربهم الخاصة المحدودة. وقد اقترح "بياجية"، أنه من خلال التفاعل مع الأطفال الآخرين والكبار يصبح التمرکز حول الذات أكثر اجتماعية، وأن الصراع في مرحلة الطفولة أيضاً يمكن أن تكون مفيدة عندما يتم تحدي الأطفال من قبل وجهة نظر طفل لطفل آخر.

تأخذ معلمة "أنجي" الطميلة إلى الخارج للعب. تبدأ "أنجي" وطفلا آخران اللعب في كومة الرمال تحاول "أنجي" الاستيلاء على عربال الرمل من أحد الأطفال، يحدد الطفل فيها ثم يتركها في منطقة الرمال، بعد عدة دقائق تحاول "أنجي" أن تأخذ الدلو الكبير من طفل آخر هو "سيدريك" الذي يمسكه بقوة ويرهص السماح لها بالحصول عليه، تبدأ "أنجي" في ضرب "سيدريك" الذي يجري باكياً نحو المعلمة، تسأل المعلمة "سيدريك" بهدوء عما حدث، يأخذ "سيدريك" بيدها ويذهب بها إلى كومة الرمل ليخبرها، أن "أنجي" أخذت دلو وصربته. تسأل المعلمة "أنجي" عن سبب بكاء "سيدريك"، وتكرر ما قاله لها سيدريك. تصف المعلمة بهدوء وموضوعية عواقب سلوك "أنجي": "أنجي ضربت سيدريك"، الضرب يؤلم. يشعر "سيدريك" بالسوء ويكي هو قال أنه حصل على الدلو أولاً، هنا دلو كبير خر لك أنجي، لدينا كثير منها في كومة الرمل الخاصة بنا".

ثم تقل معلمة "أنجي" أنها "هتة سيئة" لأنها ضربت "سيدريك"، من كورت ما قاله "سيدريك" واصفة سلوك "أنجي" والعواقب المترتبة عليه، وتحدثت أيضاً حول ما يمكن أن تفعله "أنجي" بدلاً من الضرب، وحاولت إعداد ترتيبات المكان وتوفير الألعاب، فهي تعرف أن الأطفال في هذا العمر يمكن أن يصابوا بسهولة بالإحباط، إذ رأوا وأرادوا شيئاً مع طفل آخر.

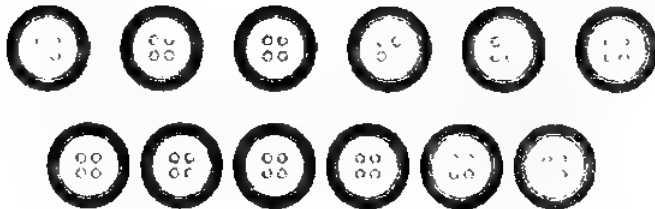
ما وراء النظرية الياسية الحديثة (*Beyond piaget*) كما ناقشنا أعلاه وفي الفصل الأول شكك كثير من الباحثين في "استنتاجات" "بياجية" وبخاصة حول مفهوم "التمركز حول الذات" وفكرة المراحل متمايزة النوعية، ولكنهم يعترفون بإسهاماته ويستكملون نظريته التي تفسر كيف يسلك الأفراد وكيف يختلف سلوكهم في المواقف المختلفة.

تلعب "أنجي" في المركز الدرامي والاجتماعي هي فصلها في مركز رعاية الطفل، إنها تفرغ الفاكهة البلاستيكية من الوعاء الحشبي، وعندما تقب الوعاء يصبح شكله المقلوب (*Neo constructivis*) موحياً بأنه قبة. تأخذ "أنجي" الوعاء وتضعه على رأس ماريا ويتسبب ذلك في بكائها. تبدو "أنجي" مندهشة للغاية من رد فعل "ماريا"، وتحاول تهينتها؛ تلاحظ المعلمة ذلك وتعبير ماريا أن "أنجي" لم تقصد أن تؤذيها، تضع المائدة روز ماريا في حصنها وتحاول تهينتها، تلاحظ "أنجي" "ماريا" ثم تذهب إلى صندوق صغير لها وتأخذ لعبة خاصة بها وتعطيها "لاريا".

تستثير سلوكيات الأطفال في مرحلة ما قبل الميقات الآباء والمعلمين و لباحثين للسؤال عن مفهوم المتمركز حول الذات (*Ego centris*)، إن سلوك آيجي يشير إلى أنها تتعاطف مع ماري، فهي تحاول تهدئتها وترتبت على كتمها بأسلوب لطيف، الأمر الذي يعنى أنها تستطيع التعبير عن تعاطفها (*Per spective taking*)، وأن الأطفال في عمر عام يظهرون التعاطف وغيره من أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي (*Prosocial behavior*)، وقام باحثون حرون بتعديل تجربته لجعل (الطور) المعروفه في دراسات "بياجية" لإثبات أن الأطفال لا يتمركزون على دوائهم بشكل كلي. يستخدم تجربة الجبل "بياجية" نموذجاً ثلاثي الأبعاد لثلاثة جبال تختلف في المظهر: أحدهم فيه ثلج والثاني به منزل والثالث فيه صليب أحمر. والأطفال يجلسون على طاولة أمام النموذج، يضع الباحث دمية في مواقع مختلفة على الجبال، ويطلب منهم اختيار الصورة التي تعكس وجهة نظر الدمية، إلا أن معظم الأطفال عادة يختارون البطافة التي يعكس وجهات نظرهم الخاصة، وهو ما يفسره "بياجية" بأنهم متمركزون حول دوائهم.

وهي الثمانينات حددت العديد من التجارب (*Broke, 1983, Donaldson 1979*) المهام الأكثر ملاءمة للأطفال، وباستخدام العدائيم المأقوفة، مثل لعبة على شكل ضابط شرطة "جروفر" من شارع سمس، وسيارة وقوارب، وحيوانات - كان الأطفال قادرين على تبني وجهة نظر الآخرين. وكان 88% منهم في عمر الثلاثة (*Hughes & Donaldson, 1983*)، و80% منهم بين (4-6) سنوات

"كشف "جيلمان" و "جليستيل" (*Gelman & Galistel, 1983*) في دراسة اشتملت على لعبة مهمة سحرية شات مفهوم العدد عند الأطفال، كما أوضحت تحارب "بياجية" أنه إذا كان هناك صفان يحتويان على العدد نفسه من الكائنات وتمت إزالة صف واحد فإن لطفل في مرحلة ما قبل العمليات سيقول أن هناك كائنات أكثر في الصفوف الأطول، والشكل (10-1) يوضح كيف تتدع المظاهر مفاهيم الطفل عن الكمية أو العدد وفقاً لـ "بياجية". وفي مهمة سحرية طلب من الأطفال اختيار العنصر أو الخاسر في عدد من تحارب الحفظ، واستطاع 91% منهم في عمر الثالثة استبعاد ثبات مفهوم العدد. ويبدو أنه إذا تم إجراء تحارب أكثر ملاءمة لتحارب الحياة الواقعية فسيثبت الأطفال أنهم غير متمركزين حول دوائهم كما يعتقد "بياجية" لأنه تم التخلص من الأسئلة التي تحتوي على مفاهيم مجردة. إذ، في بعض السياقات إذا أعطينا الأطفال المواد المناسبة التي يمكنهم خلالها تحديد إذا كانت المهام تطوري على أغراض إنسانية أساسية يعرض لها الأطفال فإنه يمكنهم ربطها، وإذا كانت الأسئلة التي سألها لهم تأخذ بعين الاعتبار فهمهم للمة ودوافعهم عند الإجابة عن الأسئلة، فإنها يمكن أن تثبت وتقدم نتائج مختلفة إلى حد ما عما اقترحه "بياجية". هذه النتائج لا تنفي نظرية "بياجية" ولكنها تؤكد ضرورة التركيز على ملاحظاتنا في البحوث اللاحقة.



أشارت تعاريف "بياجيه" إلى أن الطفل في مرحلة ما قبل العمليات سيقول أن هناك كائنات أكثر في المجموعة الأوسع.

### النظريات المعرفية الأخرى (Other Cognitive Theories)

خلافًا لنظرية المعرفة للنمو عند "بياجيه" لا تحدد نظرية الذكاءات المتعددة (Multiple Intelligences Theory)، ونظرية معالجة المعلومات (Theory Information processing theory)، ونظرية التعلم الاجتماعي (Learning Cognitive theory) / النظرية المعرفية مراحل النمو. ويفترض العلماء في هذه النظريات أن النمو مستمر وأن الطفل يكرر ويمالغ المعلومات ويعمل المشكلة ويتعلم.

نظرية الذكاءات المتعددة، قدمها "هوارد جاردنر" (Howard Gardner, 1983, 1991a, 1991b, 1993, 1999, 2005)، وأشار فيها إلى أن الذكاء هو القدرة على حل المشكلات أو خلق المنتجات التي يتم تقييمها من قبل ثقافة أو مجتمع الفرد. وكما أشار الاقتباس في بداية هذا الفصل، فإن جاردنر يعدد خصائص تعلم صغار الأطفال على أنها "حدسية" (Innitive) ويحدد التعلم المبكر على أنه حدث طبيعي صايج وعام، حيث يحتهر الطفل "الصغير" مجهزاً بطريقة جيدة لتعلم اللغة والنظم الرمزية الأخرى التي تؤدي إلى تطور نظريات العالم المادي وعالم الآخرين خلال السنوات الأولى من الحياة" (Gardner, 1991).

يقارن "جاردنر"، المتعلم الحدسي و"الطالب التقليدي" (Traditional student) الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و 20) الذي يحاول السيطرة على الأشكال التقليدية في تعلم مهارات، القراءة والكتابة والمفاهيم الخاصة بالمدرسة والخبير الذي يفرض الضبط (في أي عمر) والذي يكون قادراً على استخدام أحد جوانب المعرفة والتعبير عنها. إنهم المتعلمون الذين تخضعهم مهارتهم على المستوى التطبيقي (Application level) في الفكر والعمل.

ويقترح "جاردنر"، أن هناك العديد من الأنواع المختلفة من العقول، وأن الفرد يتعلم ويتذكر ويفهم ويؤدي من خلال عديد من الطرائق المختلفة. وهذا يوحي بأن البشر قادرين على استخدام عدد من

الطريق المختلفة للمعرفة ويشار لوجهة نظره على أنها نظرية الذكاءات، المعقدة. وقد اقترح "جارنر"، أن هناك على الأقل سبعة ذكاءات، كما اقترح في أحد بحوثه في الآونة الأخيرة ثلاثة ذكاءات إضافية على الأقل، وتشمل هذه الذكاءات ما يأتي:

- 1- الذكاء داخل الشخص نفسه القدرة على "كشف وتمثل مجموعات معتدة للغاية ومتباينة من المشاعر".
- 2- الذكاء بين الأشخاص (البشخصي): القدرة على التمييز بين الحالات المزجية وطباع ودوافع ومقاصد الآخرين.
- 3- الذكاء المكاني: القدرة على تصور لعالم البصري المكاني بدقة.
- 4- الذكاء الجسدي والحسي الحركي. القدرة على توجيه حركات الجسم والتعامل مع الأشياء بمهارة.
- 5- الذكاء الموسيقي: الوعي الاستثنائي بالغمزة والإيقاع والحرس.
- 6- الذكاء اللغوي: الحساسية للمعنى والنظام والأصوات والإيقاعات والمعاني المتنوعة للكلمات.
- 7- الذكاء الرياضي المنطقي: القدرة على الالتزام بالأنماط والفئات والعلاقات

الذكاءات الإضافية التي يصفها "جارنر"، هي:

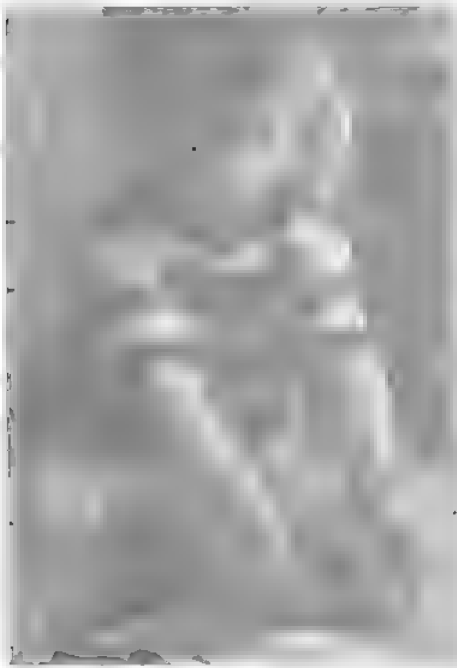
- 1- الذكاء الطبيعي (Naturalist intelligence): القدرة على التعرف على الشروق المهمة في العالم الطبيعي بين النباتات والحيوانات والظواهر الطبيعية والتغيرات على مر الزمن
- 2- الذكاء الروحي (Spiritual intelligence) القدرة على التواصل مع أسرار الحياة ولوت وأسئلة "ماذا" الخاصة بحالات الوجود الإنساني والحالات الخارقة والمهددة للوعي
- 3- الذكاء لوجودي (Existential intelligence) القدرة على تحديد موقع الذات في الكون اللانهائي والتعامل مع القضايا الفكرية، مثل: معنى الحياة والموت والمصير النهائي للعالم لادية والنفسية، وربما شرح، الخبرات، العميقة والمتسعة مثل الحب العميق والاستجابة لعمل فني أو موسيقي أو غيرها من تحارب الحياة الغامضة القوية.

من المعتقد أن القاسم المشترك هذه الذكاءات هي العديد من المجموعات والتصنيفات المختمة وي درجات متفاوتة وبدلاً من تنبع تلك الاحتمالات كما في اختبارات الذكاء التي تسعى إلى تحديد الإمكانيات الفكرية فإن نظرية "جارنر" للذكاءات المتعددة تشير إلى وجود طريقة لدراسة لأطفال لا تطرح سؤالاً من نوع: "كم أنت ذكي؟ بل تسأل: في أي مجال أنت ذكي؟" ومثل هذه الطريقة تؤكد على نقاط القوة الفردية والخصوصيات وتوفر نطاقاً أوسع للقدرة الفردية المستمدة تاريخياً من خلال اختبارات الذكاء التقليدية (Traditional intelligence test).



### نظريات معالجة المعلومات (Information - Processing perspectives)، إن الأخطاء لديهم قدرة

محدودة على الانتباه والتذكر. هي صوء نظريات معالجة المعلومات ويؤكد المعلمون أنه من المهم الحفاظ على الانتباه لفترة معقولة من الوقت والتذكير بالإجراءات والقواعد الثابتة، وكلما تقدمنا في السن يساعدا الانتباه وتساعدنا الذاكرة على اكتساب المعلومات والاحتفاظ بها. ومع ذلك فإن الأطفال يفتقرون إلى العديد من مهارات المعالجة التي يستخدمها الأطفال الكبار والبالغون، فعلى سبيل المثال، نجد أن الأطفال الذين لا يستطيعون تنظيم قدرتهم على الانتباه يفتشون في التركيز ويسهل تشتيتهم. إن عدم القدرة على تركيز الانتباه يؤدي غالباً إلى معلومات خاطئة وغير كاملة كما هو موضح سابقاً، وعندما نأخذ ذلك بعين الاعتبار جنباً إلى جنب مع وظائف الذاكرة المحدودة يصبح بإمكاننا أن نفهم كيف تتشكل المفاهيم والتصورات الخاطئة الناقصة لدى الأطفال، والتي لا يمكن التنبؤ بها في سلوكياتهم، وهم قد يعملون بها أحياناً وفي أوقات أخرى لا يتذكرونها.



يتذكر الأطفال الأشياء التي جربوها بأنفسهم بشكل أفضل

يواجه الأطفال الذين يتميزون بالحدس وحب الاستطلاع بمعلومات ومحفزات أكثر بكثير مما يمكنهم معالجته، وتنتقل معظم المعلومات عن طريق مخزون الذاكرة قصيرة المدى، ويحدث فقدان المعلومات بسهولة إلا إذا كان الطفل قد أدخل بعض الاستراتيجيات لنقلها إلى مخزون الذاكرة طويلة المدى، وتساعد استراتيجيات، مثل: التلقين والحفظ (أي تكرار شيء لأنفسهم مراراً وتكراراً) أو استخدام فئة أو فئات أو مجموعات في تحفيز الذاكرة في هذه العملية. ولكن الأطفال لديهم قدرة محدودة على القيام بهذه الأشياء، ويتذكر الأطفال: الأنشطة التي شاهدوها عدة مرات؛ والأنشطة التي تعتبر جديدة بشكل من الأشكال أو غير عادية لهم، مثل: حفلة عيد ميلاد أحد الأصدقاء في الأسبوع الماضي، أو حدث أثار

مشاعرهم، مثل، إصابة أحدهم، أو المشاركة في مناسبة سعيدة للأسرة، مثل الاحتفالات أو إعطالات. ومع ذلك يعتقد بعض العلماء أن الأحداث التي تثير تجربة مؤثرة قد تثير أو تكف عمليات الذاكرة على المستوى البيولوجي مع قد يتسبب في أبنية معينة في الدماغ لمعالجة المعلومات غير الكافية ويؤدي إلى خلل في الذاكرة أو عدم تذكر الموقف ككل. وتعتمد الذاكرة لدى الأطفال على قدرتهم على الفهم الذي له معنى ونربط بالحدث لكي يتم تذكره. وكلما تقدم الأطفال في السن يمكن مساعدتهم على استخدام الاستراتيجيات التي تحرك الذكريات من ذاكرة المدى القصير إلى ذاكرة المدى الطويل

**نظرية التعلم الاجتماعي / المعرفي (Social learning cognitive perspective):** في ضوء المناقشات السابقة عن التعلم المعرفي والاجتماعي نقف على أهمية نماذج الدور في حياة الأطفال. كما أن ملاحظة السلوكيات الحدية في سن المبني تشير إلى أن السلوكيات المعرفية واللغوية وسلوكيات القراءة والكتابة تتأثر بعمق في كثير من الأحيان بالأفراد الذين يقلدهم الأطفال. ويقدم التفاعل مع الأطفال في سن المبني والأطفال الأكبر سناً نماذج إضافية من السلوك واللغة والمفاهيم الخاطئة

### نظرية السياق (Contextual Theory)

إن نظريات السياق الاجتماعية والثقافية والبيئية حيوية تساعدنا في التمييز في أهمية التفاعلات الاجتماعية (*Social interactions*) لدى الأطفال، وكيف أن نوعية التعلم المبكر وبرامج الرعاية تؤثر فيهم، وأن طريقتهم في التعبير عن «تفاعلاتهم» تتأثر بالبيئة الثقافية من حولهم. والبحوث التي تعتمد على هذه النظريات تقدم معلومات عن سبب تأثير ثقافة الأطفال في كيفية التعبير عن عواطفهم وكيفية تفاعلهم مع الأطفال الآخرين.

**النظرية الثقافية الاجتماعية (Sociocultural perspectives):** يتعلم الأطفال بشكل أفضل وأيسر من خلال التفاعلات الاجتماعية التي يعبثونها مع أشخاص المهمين في حياتهم والتي تبرز ما لديهم من معرفة ذاتية، ودعم حب الاستطلاع والمبادرة وبلور المفاهيم، كما تدعم النمو اللغوي، وبالمنفى التوسع يتم دعم القيم والأنماط الثقافية. يعتمد النمو المعرفي واللغوي وتطور القراءة والكتابة بشكل رئيس على السياقات الاجتماعية وما تقدمه من دعم وتعزيز، ويعتبر الطفل لمصغير مستقلاً بشكل خاص للتعلم الذي يحدث في سياق اجتماعي.

**النظريات الأيكولوجية الحيوية (Biological perspectives):** يشارك العديد من الأطفال اليوم في الأنشطة القصيرة أو الطويلة في مرحلة ما قبل المدرسة فيما وراء النظام المصغر للأسرة المباشرة إلى نظام أكبر يشمل فريق العمل ولدرسين في بعض أو كل أيام تربية الرعاية، وهي جزء من برامج الأسبوع أو حميمها. إن فلسفة البرامج هي معرفة وتدريب من يقدمون الرعاية للأطفال ودعم علاقات الوالدين وأفراد الأسرة الآخرين وجميع الكيانات ودمجهم في النظام الأكبر. وفي أفضل الظروف يتم دعم النمو المعرفي واللغوي وتطور القراءة والكتابة ومحو الأمية من خلال البرامج

الموجهة التي تركز على الأسرة، و لأشغله المناسبة لعمه العمرية المناسبة نمائياً، والمواد والوقفات من صفار الأطفال.

يتضح من هذه الرؤى النظرية العديدة بشأن النمو والتعلم أن التفكير لدى الرضع وصغار الأطفال يختلف بشكل ملحوظ عن الأطفال الأكبر سناً والبالغين، ويقدم لجدول (2-10) وصفاً لسلوكيات المعرفة المتوقعة لدى الأطفال.

#### الجدول (2-10) تمكبر الأطفال الصغار

التفكير والتعلم في مرحلة الطفولة المبكرة.

يعتمد على وجود علاقة ذات معنى مع الكبار.

مرتبط بالإدراك.

متمركز حول الذات لكنه يتضمن بداية القدرة على تبني وجهة نظر الآخر.

يعتمد على اللغة والتسميات لبناء المعنى.

يعتمد على الخبرات السابقة لاشتقاق معنى للخبرات الجديدة.

يستفيد من التكرار.

يكون بداية تفهم المفاهيم بين السبب والنتيجة.

يكون بداية لتنظيم التعبير عن الأفكار.

يكون بداية لتنظيم ورواية الأحداث.

يمكن أن يكون اندفاعياً (Impulsive).

يخلط بين الخيال والواقع (Fantasy and reality).

يكون لفظياً نوعاً ما.

يبدو أنه غير منطقي مقارنة بتفكير الأكثر نضجاً والأكبر سناً، ولكنه يمثل مستوى العمر المناسب من حيث المنطق والاستدلال.

#### النمو والكفاءة المعرفية (Cognitive Competence and Development)

تحدث العديد من التغييرات في الكفاءة المعرفية والنمو خلال سنوات الطفولة المبكرة: إذ يقوم الطفل بتجربة استراتيجيات مختلفة لتثبيت سلسلة طويلة من الخرز الكبير في لعة العربة، ويطور الأطفال بحرية استراتيجيات مختلفة ونظريات خاصة تفسر العالم من حولهم وتساعدهم في حل المشكلات. وفي هذا الجزء، سنناقش فهم الأطفال لنظرية العقل ومقاصد أو نوايا الآخرين وانتقليد، وكذلك سلوك الأطفال الموجه نحو هدف معين.

## نظرية العقل Theory of Mind

نظرية العقل، هي مصطلح يصف كيف يبدأ صغار الأطفال في فهم أن هناك نوايا وأفكار تختلف عن أفكارهم، وأن هذا الآخر يصفاً "شبهى أو متلى" (*Like me*) وهو مفهوم بالغ الأهمية في عملية تحول الأطفال إلى كائنات اجتماعية، ويؤكد "ميلتزوف" (Melzoff, 2011) لباحث في علم الأطفال الرضع أن "نجاحه" يعتمد أن الرضع وصغار الأطفال "ليس لديهم فكرة عن تشابه نى الذات والآخر" (*Have no inkling of the similarity between self and others*) ويعتقد "ميلتزوف" أن البحوث الحديثة تظهر أن الأطفال حديثي الولادة تكون لديهم وسائل قوية لاكتشاف أن بعضاً الآخر مثلهم أو شبههم .

### فهم نوايا ومصاصد الآخرين (Understanding Others Intentions)

في وقت مبكر في السنة الثانية مهم كثير من الأطفال الذين يبدؤون بالمشي للتو كيف يحاول شخص آخر تحقيق هدف حتى وإن كان لا يمكنه الانتهاء من المهمة. وهناك دراسات مبتكرة حول ما إذا كان صغار الأطفال سيفقدون عمل الكبار عندما يديرون عجلة عمداً ويقولون، "هالكا" أو عندما يمس شخص بالغ رر لإصاءة عن طريق لخطأ ويطلق الأضواء الساطعة ويقول "Whoops"، أو عندما يصل الكبار إلى عجلة القيادة، حيث يقوم الأطفال في عمر (14- 18) شهراً بتقليد البالغين الذين يديرون العجلة.

### التقليد (Imitation)

يتعلم الرضع وصغار الأطفال من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم وقد وجدت إحدى الدراسات التي أجريت في منتصف الثمانينات أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (14) شهراً و (24) شهراً من العمر يمكنهم تقليد الباحثين على الفور وبعد (24) ساعة. كما وجد كل من (Klien & Meltzoff, 1999) أنه حتى الأطفال في عمر (12) شهراً يمكنهم تقليد كيميائية التعامل مع اللعب غير العادية بعد أربعة أسابيع في أماكن مختلفة، لأن هذه الألعاب مبتكرة يقدمها الباحث وليست موجودة في المنزل.

وعندما يقلد الأطفال بعضهم بعضاً فإنهم يتصلون ببعضهم، وتحدث تبادلية (*Mutuality*) عندما يمارس الطفل تجاربه أو أفعاله ثم يراها عندما يقوم بها الآخرون. كما يشعر الطفل بالقيمة عندما يجد من يقلده ويعتدي به، وعندما يتم تقليد الطفل يتعامل جزء من المخ مع القوة التي يتم تشيبتها "بمكتني القيام بذلك" "ديسبتي" و خرون (Decety et al., 2002) وهذا مهم لنمو هوية الذات واستحقاقها.

يتخذ صغار الأطفال القرارات حول التقليد وبشكل ملحوظ ويكونون أكثر عرضة لتقليد شخص بالغ موثوق فيه عن شخص آخر قام بدعائهم عن طريق استشارتهم للنظر في وعاء فارغ.

### تمركز الأطفال حول الهدف (Toddlers Are Goal Oriented)

يصبح السلوك المتمركز حول الهدف أكثر تطوراً وتعقيداً أثناء سنوات تعلم المشي. ومن المثير للاهتمام مشاهدة طفل صغير يكافح لرفع قطعة ملابس في صندوق صغير أو معرفة أي لأزرار في اللعبة يضغطها للاستماع للأغنية ويلعب (Jennings, 2004). نمو سلوك الأطفال المتمركز حول الهدف

ترداد القدرة على تنظيم السلوكيات لتحقيق الأهداف بشكل كبير بين السنوات من (1-3) إضافة إلى ذلك فإن العمليات الذاتية بما فيها فهم قوة إمكانيات الذات وتقييمها تصبح جزءاً من النظام الدافعي الذي ينظم الأحداث الموجهة بالهدف. وعند بلوغ (12) شهراً من العمر يتم تنفيذ معظم الأحداث بنية تحقيق هدف؛ ورغم ذلك فإن الأهداف تكون متغيرة نوعاً ما وتتغير تقريباً من لحظة للحظة حيث يتم الانتهاء لأشياء وأحداث محتملة في البيئة المباشرة. وعند سن الثالثة يصبح الأطفال قادرين على الاحتفاظ بالهدف لفترة رسمية معقولة وينظم سلسلة من الأحداث المتتالية لتحقيق الهدف. كما أن الأطفال يهتمون بالوصول إلى الهدف من خلال سلوكياتهم دون مساعدة ويظهرون المخر عندما يحققون ذلك (ص 319).

### النمو والكفاءة اللغوية (Development and Language Competence)

نعتبر فترة تعلم المشي فترة مهمة لنمو اللغة والمفردات؛ والتحدث والإشارة والقراءة لدى صغار الأطفال في هذه المرحلة يميز نمو الشجيرات العصبية في النصف الأيسر من الدماغ الذي يحكم في وظائف اللغة. ورغم أن نمو الأنظمة الفرعية من اللغة وتمييز الصوت والمعنى يكون تدريجياً أثناء هذه المرحلة مع سهولة متزايدة في اللغة سواء اللغة الاستقبالية (فهم ما يتم سماعه) أو اللغة التعبيرية (لتواصل من خلال اللغة) فإنها تصبح أدوات لمعالجة الأفكار إلى الاستخدام العملي للغة يتطور عند الأطفال الذين يستخدمون اللغة في وظائف متعددة، مثل: الكلام والمؤال والطلب

تستطيع "أنجي" من غموتها هي مركز رعاية الطفل، تجلس وتمرك عينها وتقول "waa.. waa" تملأ الأنسة روز كوب الماء وتحضره إليها، وبسرعة تشرب "أنجي" الماء. بعد ذلك تسمح الأنسة "روز" "لأنجي" أن تلعب بالكوب الخارج عندما تغير لها حفاظتها وتقول "لقد نفذ الماء، لقد نفذ الماء، "أنجي" شربته كله، هل "أنجي" ما زالت تشعر بالعطش؟".

يؤكد الموقف السابق أن "أنجي" تتعلم علم دلالات الألفاظ أو الطريقة التي ينقل بها اللغة المعنى، إنها تشير إلى أنها تعرف اللغة التي تستخدم للتواصل تعبيراً عن شيء ما، إنها تعبر صوتياً للأصوات روبر إنها تحتاج "waa. waa" والتي تستجيب مؤكدة لأنجي فكرة أن "أنجي" قدمت معنى وأصبحت قادرة على توصيل احتياجاتها للآخرين من خلال اللغة. تسهل الأنسة "روبر" هذه الفكرة "لأنجي" عندما كانت تفر لها حفاظتها، وتتحدث معها عن كوب الماء وكونها تشعر بالعطش.

عندما ينتبه الأطفال للغة المستخدمة في هذه التفاعلات ذات المعنى فإنهم يستوعبون أصوات الكلام أو علم الأصوات الخاص بنظام لغة معين. يسويعب "جاد" و "أنجي" الأصوات الأساسية لنظام اللغة الإنجليزية المستخدمة في الولايات المتحدة بانضبط مثل الأطفال لفرنسيين الذين يتعلمون أصوات اللغة الفرنسية. ومع استمرار نمو "جاد" الفونولوجي فإنه يبدأ في إنتاج أصوات اللغة التي تعتبر نموذجية للسياق الثقافي الاجتماعي الخاص به ( لأسرة والمجتمع والمهنة الجغرافية). كما ستقوم "نحي" بإنتاج أصوات نموذجية لسياقها الثقافي الاجتماعي.

وعندما يبدأ "جاد" و "أنجي" في تكوين حملهم الأولى فإنهم يؤكدون أنهم يتعلمون علم النحو أو التركيب الخاص بنظام لغتهم. إنه يوم السبت ودي فون يأخذ "جاد" معه للقيام ببعض المهام. وعندما عادا سألت "كارلا" جاد أين أكلت الفداء؟ يجيب "جاد" أكلنا في "ماكسوالس".

تشير استجابة جاد إلى أنه قد تعلم وضع كلمات معاً في جملة لنقل المعنى. إضافة لذلك فإن استخدامه للفعل (أكلنا) يعكس أنه قد عالج القاعدة النحوية؛ حيث إن كلمات زمن الماضي تنتهي ب (ed). هذه القدرة على تكوين هذه التسميات مثال على قدره الأفصا المعرفية المدهنة، ومع تصوج "جاد" وتعلمه أكثر عن نظام اللغة فإنه سوف يدرك وجود بعض الاستثناءات لتعميم النماذج الخاصة باللفة وسوف يبدأ في استخدام (ate) بدلاً من (eated).

لهذا، يتعلم الأطفال في السنوات الأولى من الحياة:

- 1- أن اللغة تنقل المعنى.
- 2- النظام الصوتي للغة.
- 3- تركيب نظام اللغة.

إضافةً لهذه الكفاءة اللغوية أو النحوية يبدأ الأطفال في تعلم مخزون من السلوكيات التي تسمى غالباً الكفاءة التواصلية أو التفاعلية كما هي موضحة في الشكل (2 10). إن الكفاءة التواصلية هي

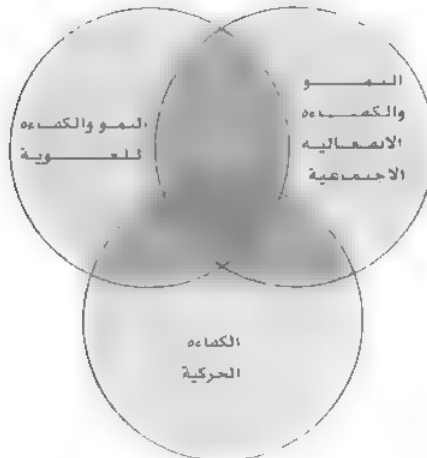
القدرة على تكييف اللغة لتلبية الاحتياجات التواصلية الخاصة بالمواقف المتنوعة. وكما وصمنا في الصندوق 10-2 هذه الفكرة لها مكون ثقافي إضافة إلى المكون النمائي.

### التفاعل بين التفكير واللغة (Interaction Between Thought and Language)

يمتدّد "بياجيه" أن تفكير الأطفال يؤثر في لغتهم، فقد لاحظ أن كثيراً من الأطفال قبل السابعة يتكلمون مع أنفسهم مراراً ويشتركون في حديث الذات والحديث الفردي. ورأى "بياجيه" أن هذا السلوك مؤشر على التفكير المتمركز حول (الأنف) لدى الأطفال، إضافة إلى ذلك فإنه يعتبر هذا السلوك طريقة تعبيرية لفظية عن التفكير الثقافي، ويمتدّد أنه كلما زاد نضج الأطفال في نموهم المعرفي اختفى الحديث الفردي ونما الحديث الاجتماعي في النهاية.

وعلى العكس من ذلك يمتدّد "فيجوتسكي" (Vygotsky, 1962, 1978) أن صفار الأطفال يتحدثون إلى أنفسهم بفرض حل المشكلات أو توجيه السلوك. ويمتدّد أن الحديث مع الذات يعدّ تواصلًا مع الذات، وبمرور الوقت وعندما يصبح الأطفال أكبر سنًا فإن هذا الكلام الشخصي يتحول إلى الكلام الداخلي أو التفكير في كلمات أو جمل.

الشكل (2-10): الكفاءة اللغوية والانصاعية / الحركية والاجتماعية لتفاعل لتشكيل كفاءة الطفل التواصلية.



أشار "هيجونسكي" إلى أن اللغة والكلام مع الذات ينشأ في تفاعلات الفرد المبكرة مع الآخرين. وفي الحقيقة يعتقد "هيجونسكي" (1978) أن الوظائف المعرفية تنشأ أولاً في السياقات الاجتماعية مع الآخرين. ويعتقد أن الكبار ولأطفال الأكثر ذكاء يساعدون الأطفال الأقل نموجاً في التعلم عن طريق تقديم اقتراحات فضية أو معومات كشكل من المساعدة التي أسمها التدعيم. وقد أطلق هيجونسكي على مستوى نمو المفهوم الذي لا يمكن للطفل عنده احراز أو فهم المهام دون مساعدة الكبار أو الأطفال لأكثر نموجاً مبرهاً "منطقه. لنمو التالي" (هيجونسكي 1978).

### المنهوق 10 وجهات نظر متنوعة: كفاءة التواصل

يكتسب الأطفال الكفاءة اتواصلية بالطريقة نفسها لاكتسابهم الكفاءة اللغوية. عن طريق المشاركة مع الآخرين في تفاعلات ذات معنى ومجاذات وحبرات مشتركة. كما يتم اكتساب لسلوكيات غير اللغوية والأساليب الحوارية أيضاً من خلال هذه التفاعلات. ويمكن أن تتنوع هذه السلوكيات وفقاً لتركيبات القواعد المعايية الخاصة بالسياق اللغوي الاجتماعي للطفل. فمثلاً هي عدد من الثقافات الأمريكية التقليدية يتوقع من الأطفال أن يستمعوا عندما يتحدث الكبار. وإضافة إلى توفير مناسبات للأطفال ليتحدثوا يقوم الكبار بخلق فرص للأطفال للاستماع (Shonkoff & Phillips, 2000). لذلك، يرى بعض الأطفال في بعض المجموعات الثقافية، لصمت سلوكاً مريحا ومتوقفاً، كما أن المقاطعة أو الكلام بسرعة كبيرة بعد أن يتحدث شخص آخر يعتبر وقاحة في بعض المواقف الثقافية، وفي بعض الثقافات تعتبر السلوكيات لتفاعلية التي يشترك فيها الأطفال والكبار سلوكاً مقبولاً. وهي هذه المواقف بتيح الكبار للأطفال قيادة الموقف التفاعلي عن طريق تكييف لغتهم إلى مستوى هؤلاء الأطفال واهتماماتهم. إن المنظور الثقافي الاجتماعي عن نمو اللغة يأخذ بعين الاعتبار أنه على الرغم من أن الكفاءة النحوية والفاعلية تشكل كفاءة الطفل التفاعلية فإن الكفاءة اتواصلية محددة ثقافياً وتتم في سياق التفاعلات الفردية داخل السياق الثقافي.

يعتبر بياجيه النمو المعرفي عملية يقوم الأطفال من خلالها بتكوين معنى من تفاعلاتهم مع الأشياء والآخرين، في حين يعتبر "هيجونسكي" أن اللغة والتفكير مكملاً لبعضهما بعضاً. ووفقاً لهذا الرأي، ينمو التفكير ولغة بشكل مستقل في البداية وبعد سن الثانية تقريباً يؤثر في بعضهما بعضاً بشكل تبادلي. إن اللغة تمرر الفهم والتفكير والطفل يستخدم اللغة لتفسير المعلومات والتعبير عن الفهم. ويساهم السياق الثقافي و لتفاعل الاجتماعي في هذه العملية.



كانت البحوث في العقود الماضية تميل إلى دعم "نظرية فيجوتسكي" عن أهمية تفاعلات الأطفال مع كل من الكبار والأطفال الأكبر سناً في دعم النمو المعرفي والعلاقة بين التفكير واللغة، وبناءً عليه، يعرف ما يسميه "بياجية" بالكلام المتمركز حول الذات وما يسميه فيجوتسكي الكلام الداخلي بالكلام

الخاص. ويقترح بعض العلماء أنه على عكس أفكار "بياجية" فإن صفار الأطفال الذين يستخدمون الكلام الخاص لديهم معدلات أعلى من المشاركة الاجتماعية وهم أكثر كفاءة اجتماعياً من الأطفال الأقل استخداماً للحديث مع ذواتهم، إضافةً لذلك تقترح البحوث أن الأطفال الناضجين معرفياً يستخدمون الكلام الخاص في أعمار مبكرة، "بيرك" و "ونيلسر" (Berk & Winsler, 1995). وتؤكد النتائج على أهمية التفاعل الاجتماعي والتواصل في نمو اللغة والمعرفة لدى صفار الأطفال. هذه المعلومات تقدم واحدة من أهم الآثار المترتبة على تعزيز النمو المعرفي لدى الأطفال: توفير فرص للأطفال والكبار للتفاعل والتواصل مع بعضهم بعضاً.

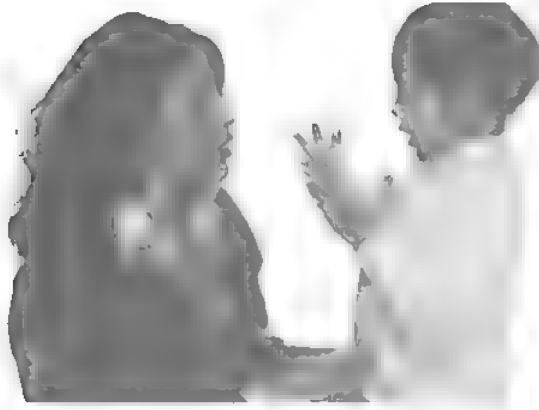
### اللغة الاستقبالية (Perceptive Language)

يفهم الرضع وصفار الأطفال أكثر مما يعتقد بعض الناس، وإذا سمعوا مجموعة متنوعة وغنية من الأصوات والكلمات والجمل فإنهم يتعلمون الكلمات بمهارة. وكما تذكر من الفصل الخاص باللغة الاستقبالية من الولادة وحتى عمر السنة فإن الأطفال الرضع يصدرون الأصوات المطابقة لأصوات أخرى في الكلمات ويصدرون الكلمات المطابقة لكلمات أخرى في الجمل، "سوينج" (Swing, 2008). وكما يبدو أيضاً أنه كلما استمع الرضع وصفار الأطفال إلى كلمات أكثر ثم قالوها كان من الأسهل تعلم كلمات أكثر، وتدعم نظرية النظم الديناميكية (Dynamic system theory) وعندما يتعلم الرضع وصفار الأطفال كلمات أكثر فإن نمو العقل يسمح لهم بالتعلم بدرجة أسرع، "ريكر" وآخرون (Werk et al., 2002). ويعتبر الانتباه المشترك (Joint attention) مفهوماً أساسياً لنمو اللغة، ففي عمر عام يتبع الرضيع نظرات الشخص الذي أمامه، وبخاصة عندما يتكلم، ثم يتعلم كيف يستخدم تلميحات الكبار (Social cues) واستنتاج ما يقصدون، ويصف الاقتباس الآتي أحد البحوث المتممة عن الموضوع.



يميد تقديم معلومات ومقترحات للأطفال محاولاتهم

استهدفت دراسة "بروكس" و"ميلتزوف" (Brooks&Meltzoff,2002) تقييم نظرات الرضع في الأعمار (12، 14، 18) شهراً، استناداً إلى معالجة تجريبية (Experimental manipulation) عن رؤية الكبار للأهداف. هي التجربة (1) يتحول الشخص البالغ إلى الأهداف إما بيمينين مفتوحتين أو مغلقتين، ويظهر الرضع في جميع الأعمار لهدف الشخص الكبير أكثر بعينين مفتوحتين أكثر من المغلقتين. وهي التجربة (2)



يكون نمو اللغة سريعاً جداً أثناء سن المشي

جماد مطبق مصبوب  
المهينين تمت مقلارنته  
بالتحكم في عَصَمابة  
القماش. إد الرضع هي  
الأعمار (14-18) شهراً  
ينظرون أكثر لهدف  
الشخص الكبير في حالة  
مصمابة الرأس ولا  
يستجيبون ببساطة لتحول  
رأس الشخص الكبير الذي  
ثم التحكم فيه، ويكونون  
أكثر حماسية لحالة عيني  
الشخص الكبير. وهي عمر  
الثانية يفهم الأطفال نظرة  
الكبار بأنها متركزة نحو الشيء

(Objec - directed) وهو سلوك يرتبط بالمحلق أو الشيء.

يتعلم الأطفال في سن المشي كيف يتعلمون.

### اللغة التعبيرية (Expressive Language)

نمو المفردات (Vocabulary Development)، يتم تفسير نمو المفردات السريع لدى صغار الأطفال هي ضوء عملية تسمى التخطيط السريع (Fast Mapping) (Carcy,1978). ويشير التخطيط السريع إلى الطريقة التي يتعلم صغار الأطفال ويتذكرون من خلالها (9) كلمات كل يوم من بداية الكلام وحتى سن السادسة، "كاديلاك" (Clark,1983). وفي هذا الوقت يكتسب الأطفال حوالي (14000) كلمة تقريباً، تيمبل (Templin,1957). إن فرص تعلم كلمات جديدة من الكبار والأقران تؤدي إلى زيادة قدرة الأطفال على القيام بعملية التخطيط تلك، وهي دراسة حديثة تم تقديم الفرصة للأطفال في الأعمار من (16) و(18) شهراً لتعلم أسماء الأجسام غير المألوفة خلال (12) جلسة أسبوعية، وتعلم هؤلاء الأطفال سرعة أكبر من المجموعة الضابطة التي تمرضت فقط إلى (24) كلمة جديدة في

بداية ونهاية الجلسات الأسبوعية. واستتعت الدراسة أن تدعم بعض الكلمات بوفر نظاماً لتعلم كلمات جديدة. ولذلك، فإن نمو المفردات يكون عملية مستمرة تؤدي إلى زيادة نظام المفردات لتتمكن من الحصول على المعلومات (ص 682). ويحتاج الأطفال إلى الكبار لكي يقومون بتسمية الأشياء وتقديم كلمات جديدة في السياق.

أولاً- يفسر تعلم الأطفال الكلمات قبل شهور من عيد ميلادهم الأول تقدمهم السريع في اكتساب اللغة ويجعله أقل عموصاً. ونجدهم يندهشون الآباء والباحثين على السواء عندما تكون أولى كلماتهم المنطوقة بمسرة متبوعة بكثير من الكلمات، وعندما تصبح الكلمات المردة حملاً متعددة الكلمات، ويمكن للأطفال القيام بذلك بسبب الخلفية التعليمية في مرحلة الرضاعة وهو ما يمكن الكشف عنه باستخدام الاختبارات المعملية. حيث يتعلم الرضع أشكالاً كثيرة من الكلمات والعبارات بوصف وبطلاقة صوتية كبيرة وهم يجمعون معلومات عن السياق، للعوي والموقف حيث يتم استخدام هذه الأشكال. وهذه المعرفة تقدم الأساس للمفردات في سن المشي. ويعتمد الأطفال على هذا الأساس عندما يتعلمون كثير عن معنى الكلمات ومتى يستخدمون معرفتهم الصوتية للتعرف على الحبيد منها (Swingle, 2008, 31).

ويبدأ الأطفال فهم الكلمة أثناء عملية التخطيط السريع التي يتم توسيعها لأول مرة وصقلها عندما يستمر الأطفال في التعلم عن العالم. وتؤكد المقالة القصيرة الآتية هذا التوسيع للمفردات.

أحد كتب 'جاد' المفضلة لديه هو كتاب بعنوان "لدودة الحائطة جد أ" أول معرفة "جاد" بالدودة كانت أنها حيوان راحف أنبوبي الشكل. وكان مندهشاً بعض الشيء بعد ذلك عندما رأى للمرة الأولى نوعاً آخر من الديدان من خلال لعبة متحركة على الأرض، ومع نمو الأطفال واتساع مفرداتهم يكتشفون أنه يوجد كلمات تحمل معان مختلفة.

وكما هي الحال لدى الأطفال الرضع من الولادة وحتى العام الأول تؤثر بيئة اللغة في مدى فعاليتهم الأطفال في تعلم كلمات جديدة، إذ يحتاجون إلى التعرض إلى بيئة ثرية وغير محضرة بشكل زائد. وعندما يستجيب الشخص الكبير فإن الأطفال يستمتعون ويشاركون. وعندما يتكلم الكبار دون انتظار دور الأطفال في الكلام أو عندما لا يستجيبون للتواصل مع الأطفال فإنهم يتعدون ويظهرون الإحباط أو الصراخ.

الجمال الأولي: عندما يكون الأطفال في عمر (18 - 20) شهراً فإنهم عادة ما يكون لديهم نحو (40 - 50) كلمة تقريباً. وفي هذا الوقت يبدأ الأطفال في صياغة وتكوين أول جملة مكونة من كلمتين.

إن الجمل المكوبة من كلمتين تسمى عالمياً "الكلام التلفرافي" (*Telegraphic speech*) حيث يستخدم الأطفال الكلمات الأكثر أهمية فقط. وعادة ما يتم إهمال حروف الجر وأدوات التعريف والتكبير والأفعال المساعدة والروابط وجمع الملكية ونهايات الزمن الماضي في الكلام التلفرافي. إن التفسير الفني (*Rich in interpretation*) لتركيبة هذه الجملة يعني أن الأطفال يعرفون أكثر مما يمكنهم التعبير عنه. ومثال "لوم" (1970) الكلاسيكي الخاص بحورب أمي" أشار إلى أن هاتين الكلمتين يمكن أن ينقلأ معدن عدة: جورب أمي "أمي، أما أردي حوربي" "أمي أعطيتي حوربي". فيصبح السيق أساساً لفهم المعنى الحقيقي الذي يقصده الطفل في هذه الجملة المبكرة.

إن التفسير الفني يسمح لنا لمعرفة أن الجملة عادةً تستلزم عوامل عديدة خاصة بالتوصل والأسئلة والمواصفات والتكرارات والمكسكات والمواضع والأشياء والنفي ولرعبات. وقد وجد لوم (1970) أن أول استخدام للأطفال لكلمة "لا" يعني عدم وجود شيء ما مثلاً "لا يوجد عصير". وقد تستخدم "لا" للنفي، مثل لا نذهب إلى المنزل وقد تستخدم "لا" لتعبير عما يعتقد لطفل أنه غير حقيقي.

تحل الجمل البسيطة محل الكلام التلفرافي في المرحلة من عامين إلى ثلاثة أعوام. وتكس تركيبات هذه الجمل البسيطة الفروق اللغوية الدقيقة (مثلاً: ترتب الكلمات) التي ينطقها أعضاء المجتمع اللغوي و لتقاضي لطفل (Maratsos, 1983). ويبدأ الأطفال تدريجياً في العمر من 2.5 إلى (3.5) سنوات في اكتساب المورفيم (وحدات لغوية صغيرة *Morphemes*) والتي توسع طول النطق أو "الجملة". إن "المورفيم" هو وحدات معنوية في اللغة تنصص كلمات وعلامات نحوية. مثل: الابدانيات والواحق (مثلاً: ed لرمز الماضي: للجمع). ويوجه عام فإن الأطفال متحدثي الإنجليزية في هذه المجموعات العمرية يكتسبون وحدات لغوية نحوية في ترتيب يمكن التنبؤ به إلى حد ما (Shonk-off & Phillips, 2000).

التضريب في اللغة اللفظية: عندما يبدأ الأطفال في اكتساب اللغة فإن مقارباتهم أو محاولاتهم لتكرار لغة الكبار التقليدية تكون مليئة بالبالغات سلباً وإيجاباً وبالتعميمات وبالغدرات الإبداعية كما تنصف بالتطعيم المفرط. وسيء الكبار تفسير لغة الأطفال المتطورة مرات عديدة، ويعتبرونها غير صحيحة ويعتقدون أنه ينبغي تصحيحها. ورغم ذلك، فإن هذه المقاربات اللغوية المبكرة تمثل معالجة معرفية ضرورية وتنشأ هي أشكال أكثر وضوحاً للغة من خلال البضع والخبرات اللغوية الثرية.

التعميم الزائد عن الحد (*Overextension*). يستلزم استخدام الأطفال لكلمة لإشارة إلى شيء مماثل. فعندما يشير الطفل إلى طائرة ويقول "شاحنة" فإن الطفل يعمم استخدام كلمة "شاحنة" للإشارة إلى أشياء أخرى. إن جهود الأطفال في المعالجة المعرفية تكون واضحة في استخدامهم لهذا الأسلوب، فهي دائماً تطبق على فئة من المرجعيات المماثلة. فالتأثرات تذكر الطفل بصحبة أو تحرك الشاحنات.

ويعتقد أن هذا الأسلوب استراتيجيية يستخدمها الأطفال عندما لا يمكنهم تذكر الكلمة الملائمة أو عندما لا تكون لديهم الفرصة لتعلمها، فمثلاً: الطفل، الذي لم ير مطلقاً طائرة من قبل ربما يصق مسمى الشاحنة بها. فالطفل ليس لديه معرفة بكلمة طائرة أو إلى ماذا تشير إضافة لذلك فإن إعطاء الأسماء الصحيحة في مهمة فهم يمكن الأطفال من المعرفة السليمة. وهذا يفسر كيف أن فهم اللغة يسبق إنتاج اللغة

وعلى العكس من ذلك نجد أن الطفل يستخدم مصطلحاً عاماً أو كلمة للإشارة لنطاق محدود (Underextension) لاستخدمه. فمثلاً: إن الطفلة تعتقد أن الاسم هاء ينطبق فقط على أختها هاء ولا يوجد أي شخص آخر له الاسم نفسه أو أن كلمة كلب تنطبق على الكلاب الاستثنائية طويلة الشعر وليس على أي أنواع أخرى من الكلاب.

ويستخدم الأطفال المفردات الإبداعية (Creative vocabulary) عندما يبتكرون كلمات جديدة لتلبية الحاجة لكلمة لم يتعلموها أو لا يمكنهم تذكرها.

ويظهر التنظيم الزائد (Overregularization) عن الحد عندما يعمق الأطفال قاعدة نحوية لتطبيق على كل المواقف. فعندما يبدأ الأطفال في استيعاب القواعد النحوية دون وعي لتكوين الجمع أو زمن الماضي فإنهم يعمطون في تميم القواعد، فمثلاً: إن القاعدة العامة لعمل زمن الماضي البسيط هي إضافة (ed) إلى الكلمة. وفي تطبيق هذا المبدأ يبتكر الأطفال (breaked runned good) وغيرها هل تذكر عندما أجبر "جلا" والدته أنهم (eated at McDonald)؟ ومرة أخرى تمكس هذه السلوكيات الخاصة باللغة المعالجة المعرفية لدى الطفل الخاصة باللغة.

### البراغماتية (الاستخدام الاجتماعي للغة) (Pragmatics)

بمجرد أن يفهم الطفل الرضيع أن إشارة الشخص الكبير تعني أنه يريد منه أن ينظر إلى شيء أو شخص ما فإنه يستخدم الإشارة نفسها، إنه من الممتع أن ترى أين ومتى يشير الطفل الرضيع، ولكن لماذا يبدأ الطفل في عمر السنة بالإشارة؟ أحد الافتراضات هي أنه يواصل ليتعلم (Southgate et al., 2007). ووفقاً لهذه النظرية يستخدم الرضيع الإشارة لتشجيع الكبار على تسمية هذا الشيء، أو لكي يقوموا بعمل شيء ما للطفل. وهناك نظرية أخرى ترى أن الإشارة تعبير عن الرغبة في مشاركة الانتباه والاهتمام (Liszkowski et al., 2004).

### الجوانب الاجتماعية الثقافية للغة، اللهجات ثنائية اللغة وتعدد اللغات

#### (Socialcultural Aspects of Language: Dialects, Bilingualism, and Multilingualism)

عندما نتحدث عن الثقافات أو التنوع الثقافي فإننا نشير إلى مزيج من المعتقدات ونظم القيم والمواهب والتقاليد وممارسات الأسرة التي تتم من خلال مجموعات مختلفة من الناس، وتشير المرقية إلى موروث مشترك خاص بمجموعة معينة بما فيها تاريخ المجموعة المشترك في اللغة

والثقائيد لمعيرة والاحتفالات وعالياً ديانة مشتركة. ويقوم صغار الأطفال بتطوير اللغة في سياق العصبوية في المجموعة العرقية والثقافية المردية، واللغة هي الوسيط الرئيس لنقل الثقافة عبر الأجيال" (Katz & Snow, 2000, 50).

قدم "جولنك وتشن" (1990) تعريفاً ثنائياً للغة: "نظام مشترك للأصوات اللفظية والسلوكيات غير اللفظية التي يتواصل بها أعضاء المجموعة مع بعضهم بعضاً". يتم التعبير عن اللغة بشكل مختلف في المجموعات الثقافية المختلفة وتتميز بالعوامل التواصلية اللفظية وغير اللفظية، ومن ثم يكون التعبير عن اللغة فريداً ومتميزاً بين أعضاء المجموعات الثقافية المختلفة.

### اللهجات (Dialects)

يقول النغريون أنه توجد لهجات كثيرة في العالم، على سبيل المثال توجد تنوعات في الأصوات والطق. ويُعرف النغريون للهجات بأنها، اختلاف الكلام لفريد لسكان ذوي أعراق متعددة أو مناطق جغرافية متنوعة. وتتوسع اللهجات في نطق الكلمة وأرمية الفعل وحذف الأصوات. ووفقاً للنغريون فإن اللهجات ليسب أشكالا أقل أهمية ولكنها ببساطة أشكال مختلفة تحكمها القاعدة، مثل اللغة الإنجليزية القياسية المحكومة بالقاعدة. ويتعلم جميع الأطفال اللهجة الخاصة بلوطر والمجتمع الذين يعيشون فيه مثلاً: يتحدث أطفال صغار كثيرون من أسر تستخدم لهجة، مثل: اللغة الإنجليزية العامية الأفريقية الأمريكية فيتحدثونها بشكل روتيني (AAVE).

### ثنائية اللغة وتعدد اللغات (Bilingualism and Multilingualism)

يتعلم بعض الأطفال لغتين في وقت واحد، ويشار إلى هذا بثنائية اللغة الفورية. وتكون لديهم مهلاً لغتان أساسيتان (*display*)، وقد يتعلم أطفال غيرهم لغة ثانية بعد اكتساب الكفاءة في اللغة الأولى. وهذه العملية تعرف بثنائية اللغة المتعاقبة (*Successive bilingualism*) وهؤلاء الأطفال يواجهون غالباً اللغة الثابتة في سياق مكثف، على سبيل المثال، عندما يكون القائم بالرعاية شخصاً كبيراً يتحدث لغة مختلفة عن تلك اللغة الخاصة بالأسرة أو عند تسجله في فترة ما قبل المدرسة التي تكون اللغة فيها مختلفة عن تلك الموجودة في البيت.

يقترح العلماء، المهتمون بعمق اللغة لدى الأطفال ثنائيي ومتعددتي اللغة أن اكتساب لغة ثانية يسهل كلاً من المهارات المعرفية واللغوية (Yoshida, 2008). وعند المقارنة مع الأطفال أحاديي اللغة فإن الأطفال ثنائيي اللغة يظهرون مهارات انتباه أفضل (Poulin Dubois et al., 2010)، كما أن عقول الأطفال ثنائيي اللغة تبقى مفتوحة لتعلم لغة أخرى لفترة أطول (Garcia-Sierra et al., 2011). إن عقول الرضع تكون قادرة على تعلم لغة أو أكثر بالتأكيد.

إن نماذج نمو اللغة الثانية توري نماذج نمو اللغة الأولى، فاككتساب لغة ثانية كما وصفاً سابقاً هي هذا الفصل يعتبر عملاً إبداعياً (de Houwer, 1995). علاوة على ذلك فإن الأطفال الذين يتعلمون لغتين في وقت واحد يفعلون ذلك بمعدل سريع جداً كما لو كانوا يتعلمون لغة واحدة فقط. إن نمو اللغة في جميع الثقافات يعتبر عملية نمائية أصيلة ولا تكون بطيئة بين صغار الأطفال الذين يتعلمون أكثر من لغة واحدة. إن الأطفال من جميع الثقافات يستفيدون من البيئات التي تقدم مدخلات لغوية ثرية.

إن المدخلات أو التفاعلات الاجتماعية مع الأطفال الآخرين والكبار يكون ضرورياً لاكتساب اللغة الثانية مثل اكتساب اللغة الأولى.

### النمو وكفاءة القراءة والكتابة (Literacy Competence and Development)

تقوم "شهرين" بعمل واحبها المنزلي أمام انتظار، تأخذ فترة راحة وتمشي إلى المطبخ لتجهر شيئاً ما تأكله. وعند عودتها لحجرة المعيشة تكتشف أن "أنجي" (التي تبلغ من عمرها الآن (26) شهر) تخزير في كراسيتها. "أنجي إن هذا واجباً" تصرخ "شهرين" تنظر "أنجي" إلى "شهرين" وتقول "إنه واجب "أنجي".

إنه يوم السبت، يأتي والدا "كارلا" لزيارتها وتقرر لأسرة أن تذهب إلى المركز التجاري، في المركز التجاري يسمى "جاد" الذي يبلغ عامين من عمره لمعرضات، والد كارلا لا يصدق ابنه "إن" "جاد" يبلغ عامين فقط، ويمكنه لقراءة (Sears)، يشعر الحد بالفخر.

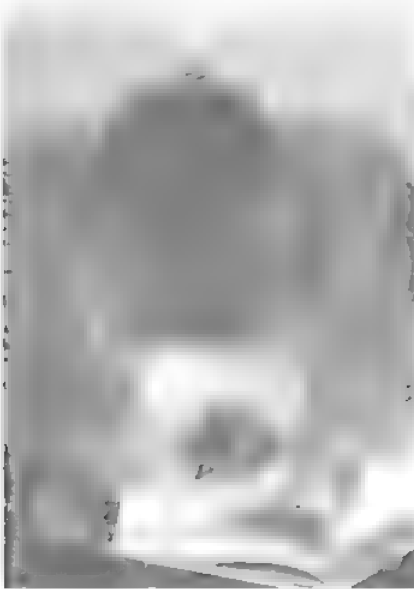
يؤكد ذلك أن صغار الأطفال يتعلمون اللغة الشفوية و اللغة المكتوبة أيضاً. وهي فكرة حديثة نسبياً، إننا نعرف الآن أن نسبة النصف من مجموع عية تبلغ (2.581) من الأمهات منخفضات الدخل يؤكس أنهم يقرآن لأطفالهن يومياً، وفي عمر (14) شهراً تكون لدى هؤلاء الأطفال مفردات أكبر ونريد بدرجة ملحوظة عند عمر (24) شهراً (Raikes et al., 2006).

## التفاعل بين التفكير واللغة والقراءة والكتابة

### (Interaction Among Thought, Language, and Literacy)

يمتد كثير من أن الأطفال يتعلمون القراءة والكتابة في روضة الأطفال أو في الصف الأول. لكن نمو مهارات القراءة والكتابة يبدأ منذ الولادة ويستمر من خلال التفاعلات اليومية المحيطة- مشاركة الكتب وسرد القصص والكلام مع بعضهم بعضاً أو استخراج وتسمية الأشياء وحتى التلوين والرسم أو تجميع الأشياء يحقق هدفاً ما. وهذه الأنشطة تساعد في تنمية عضلات اليد والتأزر- كمهارات ضرورية لتعلم الكتابة (ZERO TO THREE, 2007).

وهي الماضي كان يُعتقد أن الأطفال يحتاجون لقضاء السنوات الخمسة الأولى من عمرهم تقريباً في ترسيخ أساس جيد للغة الشفوية قبل تعلم القراءة. وكما نتصور أنهم في عمر السادسة يمتلكون النصح والنمو الإدراكي المطلوب لتعلم كيفية القراءة (Morphett & Washburne, 1931). وبعد تعلم المهارات الأساسية للقراءة يصبح الأطفال مستعدين لبدء تعلم الكتابة للتفاعل مع الآخرين عن طريق الرموز المكتوبة. يفرض التواصل مع الآخرين جنباً إلى جنب مع المهمة الحركية الإدراكية للكتابة باليد والتي عادة ما يكتمل الانتباه لها في نهاية الصف الأول أو بداية الصف الثاني. وبمجرد تعلم الكتابة يكون متوقفاً من الأطفال إنتاج قصص مثيرة ذات هجاء تقليدي وقواعد نحوية ملائمة وخط جيد وعلامات ترقيم صحيحة في محاولتهم الأولى، وإذا لم ينجحوا فإن أوراقهم وقصصهم يجب أن يتم إعادتها لتصحيحها.



ينمو الوعي بالكلمات المطبوعة كشكل من التواصل لدى صغار

الأطفال عندما يقرأ لهم الكبار.

وهي الستينات والسبعينات، بدأ عدد من الباحثين في دراسة تسلسل نمو القراءة والكتابة، وقدمت بحوثهم معلومات جديدة عن كيفية التطور في تعلم القراءة والكتابة.



وعند تحليل اللغة الشفوية على شرط لتسميات اللفظية الخاصة بالأطفال وجد أن كثيراً منهم يهيمون جداً باللفظة المطبوعة، والمفالات القصيرة عن "جاد" و"أنجي" تفسروني هؤلاء لأطفال واهتمامهم بالكلمات المطبوعة.

كما أن بعض الأطفال يدخلون الصف الأول وهم يعرفون بالفعل كيف يقرؤون، رغم أن بعضهم يشك في أن هؤلاء الأطفال قد علموهم القراءة رسمياً (Dorkin, 966)، إلا أن بعض الآباء يقومون بعدد من السلوكيات التي تبدو أنها تسهل تعلم القراءة المبكرة، وتحديدًا هههم (1) يقرؤون على أساس منتظم وثابت عندما يكون الأطفال صغاراً إلى حد ما، (2) يرددون أظفاهم بإمكانية الوصول إلى نطاق واسع من المواد المطبوعة في المنزل، (3) يتفاعلون مع المواد المطبوعة، (4) يستجيبون لأسئلة أطفالهم عن المواد المطبوعة، (5) يوفر أدوات لكتابة والرسم والورق لأطفالهم.

ويرى بعض الباحثين أن هؤلاء الأطفال يكونون أكثر حساسية للاحتلالات الدقيقة هي أصوات اللغة المنطوقة، وهي عمر (6 أشهر) يتعرف الرضيع على الأصوات اللغوية ويميز بين الحروف الساكنة والمتحركة المستخدمة في أي لغة، ولكنهم يعرفون الأصوات الصريدة الخاصة بلمتهم (Kuhl 2001) إلى الطريقة التي يتحدث بها الآباء مع أطفالهم الرضيع (بمعنى لغة، لأم أو الأب) تعمل على نمو اللغة في مستقبل. ويشير إلى هذه القدرة الحساسية الصوتية (Phonological Sensitivity) التي تنمو بسرعة أثناء سنوات ما قبل المدرسة عندما يشترك الأطفال في اللعب بالكلمات والمحدثات مع الآخرين ويترضون مراراً للإيقاع والرقص ولقوافي والأغاني وأنواع كثيرة من أدب الأطفال، إن الحساسية الصوتية تعبر ظاهرة سمعية في الأساس ولهذا، يمكن أن تنمو دون التعرض للكلمات المطبوعة، كما يجب ملاحظة أن الحساسية الصوتية رغم أنها مرتبطة بتعلم القراءة إلا أنها مفهوم مختلف عن "الطريقة الصوتية" التي تشير إلى استراتيجية تدريس تؤكد على ارتباط الحرف والصوت (Whitehurst, 2001)

ركزت معظم دراسات القراءة والكتابة على عملية نمو صغار الأطفال في معرفة القراءة والكتابة، وهناك كثير من الأفكار العامة التي تبلور ذلك:

- يبدأ التعلم عن الكلمات المطبوعة مكرراً في العام الأول من الحياة.
- يتعلم الأطفال القراءة والكتابة عن طريق التفاعل مع الآخرين في علاقات مبنية على الاستجابة هي مواقف ذات معنى مرتبطة بالكلمات المطبوعة.
- للعب وسنة مهمة لاكتساب الرضيع وصغار الأطفال خبرة القراءة والكتابة.
- يقوم صغار الأطفال بتسمية الوعي باللغة الشفوية والمكتوبة بطريقة كلية ومتراصة لا على مراحل متسلسلة، وبطريقة أخرى يقوم صغار الأطفال بتطوير أفكار فورية عن اللغة الشفوية والمكتوبة عندما يندمجون مع أشخاص آخرين في مواقف معنوية.

● تلعب حبرات الرصع وصغار الأطفال المبكرة دورهم في تحقيق النجاح اللاحق في القراءة والكتابة. "إن اللغة جسر قوي يرتبط بالقراءة والكتابة اللاحقة لأن صغار الأطفال والرضع يتعلمون كيفية التواصل، وهو الفرض النهائي من القراءة والكتابة. ويسهم اللعب بالأصوات والكلمات وعمل علامات على الصفحة في ذلك، كما أن تعلم الرموز هو جسر يرتبط بالقراءة والكتابة لدى الأطفال عندما يتعلمون أن الصورة أو الشيء (تقافة بلاستيكية) يمكن أن يمثل شيئاً ما واقعياً نراه ونلمسه". إن خيرات أدوات القراءة والكتابة- الطباعة هي الكتب والأنشطة ليومية والخطابات الحديثة تعتبر جسراً مهماً هي تعلم القراءة والكتابة

● إن جميع الأطفال -نص النظر عن انخفاض الاجتماعية الثقافية- يتعلمون القراءة والكتابة في زمن مبكر. وهناك مجموعات ثقافية قليلة لا تستخدم اللغة المكتوبة الأمر الذي يجعل لأطفال يفقدون إلى الوعي بالكلمات المطبوعة.

إن التفاعل واكتساب الخبرات ذات المعنى (*Meaningful Experiences*) من خلال اللغة الضمنية والمكتوبة (*Oral and written language*) يساهم في تعلم القراءة والكتابة. ومثل هذا الوعي يشير إلى أنه من المهم أن يمتلك الأطفال خبرات ذات معنى وأنشطة مع الآخرين تشمل اللغة الضمنية والمكتوبة، كما أن هذه الخبرات تسهل كفاءة الطفل في تنمية التفكير والتواصل الشفوي والمكتوب

**نمو الوعي بالمواد المطبوعة كشكل من أشكال التواصل**

### (Developing Awareness of Print as a Form of Communication)

إن المفهوم الرئيس الذي يكتسبه الأطفال هو أن الكلمات المطبوعة تنقل المعنى، ويبدأ كثير منهم في تطوير هذه الفكرة عندما يقرأ الوالدان لهم قصصاً (Newman et al., 2000) ويعملون على تسهيل لحبرات اللعوية والقراءة والكتابة (Rosenkoetter & Barton, 2002). ويمتد أن القراءة الجهرية للأطفال هي النشاط الوحيد الأكثر أهمية لبناء الفهم والمهارات الضرورية للنجاح اللاحق في القراءة والكتابة. وتساعد سياقات أخرى أيضاً، في فهم أن اللغة المطبوعة تنقل الرسائل إلى المواقف التي تتطلب الانتباه للطباعة، مثل: "جاذ" و"كيشا" استشارة اتجاهات الكتابة وكتابة الشيكات واستخدام دليل الأنفاز لاختيار البرامج تساعد الأطفال في تنمية الفهم بأن الطباعة تواصل. وهناك اثان من المصادر الأولية لتعلم صغار الأطفال أن طبيعة التواصل بالكلمات المطبوعة هي الطباعة البيئية وطباعة الكتب.

### (Environmental Print) البيئة

عندما يستخدم الأطفال الأشياء ويلاحظونها في سياقات ذات معنى فإنهم يوجهون انتباههم إلى شكل هذه الأشياء، ف رؤية الصندوق الخاص "متشيريوس" كل صباح على الطاولة أو أنبوب مسحون

الأسنان على الحوض إضاهة، إلى محل البقالة هي التمار تساعد الأطفال على إدراك سمات الخاصة بالمطبوعات التي يواجهونها في البيئة والاعتماد عليها، وبشهر الدراسات إلى أنه على الرغم من أن صغار الأطفال في عمر عامين يعرفون الطباعة لبيئية، مثل: "كوكاكولا" "ماكسوالز" و"تارجت" فإنهم ينتبهون لهذه المطبوعات بطريقة عامة (Goodman, 1980). وهذا يعني أنهم يوجهون انتباههم للسباق الكلي وليس المطبوع فقط. وهم ينتبهون جيداً لشكل الحسم ولونه وتصميم الطبعة والرمز التجاري. ومع نمو الوعي بالطباعة يبدأ الأطفال بالتركيز بشكل أكبر ومباشر على الطباعة؛ لهذا، فإن خبرات طباعة البيئية تعتبر مهمة في تسهيل الوعي المبدي باللمة المطبوعة.

### طباعة الكتب (Book Print)

تختلف طباعة الكتب بدرجة كبيرة عن الطباعة البيئية في أنها تتكون عادةً من أكثر من مجرد كلمة أو اثنتين ويتم تنظيمها في سطر أو أكثر. كما يختلف الهدف منها إلى حد ما عن طباعة البيئية وتتطلب تركيزاً أكثر ونفثة أطول، إن معرفة طباعة الكتب وكيف تعمل يعتبر مهماً للنجاح اللاحق في سياق المدرسة.

إن التعلم عن طباعة الكتب في المنزل يبدأ عندما يتشارك الآباء الكتب مع أطفالهم، ويقدم كثير من الآباء الكتب لأطفالهم أثناء السنة الأولى من العمر، وتشتمل هذه الخبرات غالباً على تسمية الصور أو الكلام عنها. وأثناء العام الثاني والثالث يبدأ الآباء عادةً في قراءة نص الكتاب لأطفالهم، وعندما يسمع الأطفال هذه القصص فإنهم يطورون الفكرة بأن الكتب يمكن أن تحلب لهم المعلومات والسعادة والراحة. ويمكن أن تبدأ هذه الفكرة في تعزيز حب الكتب والقراءة المستقلة عند الأطفال. إن هراء كتاب في الأسرة يقدم عرضاً كثيرة لصغار الأطفال لتعلم عدد من المفاهيم (Schickedanz, 1999) وتحديداً فإنهم يتعلمون ما يأتي:

- معلومات جديدة عن العالم المحيط بهم.
- مقدرات جديدة.
- أخذ الأدوار في المحادثات (عندما يوجه الآباء سؤالاً ويجيب الأطفال).
- سمات الشكل المطبوع وكيفية التعامل مع الكتب.
- مفهوم القصة.

كما يلعب الآباء دوراً مهماً في مساعدة الأطفال على تطوير الوعي بطباعة الكتب. ويعمل الآباء على تقديم المسند بالاستجابة لاهتمامات أطفالهم بالصور والطباعة والانشغال في أنشطة و طرح الأسئلة كما يسهلون فهم الأطفال وإثارة تفكيرهم. إن الحديث مع الأطفال عن القصص التي تتم قراءتها يشجع على التفكير التأمل.

**قضايا في النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة (Issues in Cognitive, Language, and Literacy Development)**

الأصول البيولوجية للتفكير و اللغة (Biological Origins of Thinking and Language)

تشرح نظرية الذكاءات المتعددة لحاربرس (*Howard Gardner's intelligence theory*) أنه ربما توجد استعدادات جينية وراثية للذكاءات المتعددة. وقد حدد (Nelson, 1981) الاختلافات عند صغار الأطفال في المراحل المبكرة من نمو اللغة الضفوية (*Oral Language*) التي يمكن تفسيرها في ضوء صيطرة نصف المخ إضافة إلى العوامل البيئية. ويعتمد المتحدثون المرجعيون بشكل كبير على الأسماء وعلى أفعال قابلة وعلى أسماء الأعلام والصفات وهم غالباً يسمون الأشياء. بينما يستخدم المتحدثون تعبيرياً أشكالاً متنوعة من مجموعات الكلام (*Individual genetic predisposition*) ويستخدمون بشكل متكرر الضمائر والجمع المضمولة لكلمة أو كلمتين، وتؤكد دراسته (Dyson, 1993) هي محال كتابة صغار الأطفال التفرع في استراتيجيات الكتابة وأن هذه الاختلافات يمكن أن ترتبط بالاستعداد الوراثي لفردى. إضافة إلى التأثيرات البيئية.

إن التفاعل الخاص بالنمو السريع للدماغ والنمو العصبي أثناء السنوات الثلاثة الأولى من العمر وبيئة الطفل المسمى يؤثر هي المدى الذي يتحقق عنده نمو العمل الأمثل والنمو العصبي لدي يحدث أثناء هذه الفترة. فاليثبات الثرية تستثير وتحسن التشابكات العصبية.

يتم تعزيز التعليم عندما يكون المتعلم في حالة صحية جيدة. ورغم ذلك فإن المواقف التي يكون فيها الأطفال في حالة تغذية سيئة ولا يحصلون على مقدار كاف من النوم إضاهة إلى نقص وقت اللعب أو حلافت الأسرة أو قضايا الحية الأخرى - كل ذلك يؤثر في التعلم الأمثل في أي سياق. علاوة على ذلك فإن الأمراض التي لم يتم تشخيصها والمتبطة بتأخر النمو والاضطرابات الانفعالية أو الإعاقات، مثل: ضعف البصر أو السمع أو أي ضعف حسي آخر يؤثر في التعلم ويقدم تحديات محددة وعميقة في بعض الأحيان للمتلم.

ومرة أخرى، فإن التشخيص المبكر (*Early diagnosis*) والتدخل (*Intervention*) يعتبر ضروريًا في هذا الوقت تحديداً عندما يحدث النمو والتعلم بسرعة كبيرة. ويجب أن تقدم الرعاية الصحية المهنية المستمرة والمنظمة والمكتملة في صورة برامج كذلك الممولة، وبرنامج "هيدستارت" المبكر الشامل وبرنامج هيدستارت للأسر منخفضة الدخل التي تقدم تقييمات بدنية ونفسية وغيرها، إضافة إلى حرص التعلم الملائمة للتعلم. أضف إلى ذلك التدخل المبكر المحلي والدولي وبرنامج التعليم الخاصة للطفولة المبكرة التي تقدم خدمات تشخيصية ورعاية وبرامج تعليم للأطفال والأسر. كما أن بعض

برامج رعاية الطفل ومعظم المدارس الحكومية التي تخدم صغار الأطفال قادرة على ربط الأسر بموارد المجتمع، مثل وزارة الصحة العامة وخدمات الأسرة أو المؤسسات المتخصصة الأخرى.

وأساس النمو المعرفي واللغوي في جميع الأعمار هو فرص التفاعل ذات المعنى والمشاركة مع الآخرين. فالتفاعلات الإيجابية والمفيدة والمؤكدة والندعية تشجع احترام الذات والثقة بالنفس، كما أن التفاعلات المنطقية والمدرسة تساعد الأطفال على اكتساب الوصوح الفكري فيما يتعلق بحبراتهم. إن التفاعلات المرحية والمليئة بروح المداعبة بشكل ملائم تعصف بالإجهاد وتحرر عقول الأطفال للتفكير بشكل إبداعي.

وقد كشفت الدراسات أن الطريقة التي يستحب فيها الكبار للغة صغار الأطفال تكون مرتبطة بمعدل نمو اللغة الشفهية (Hart & Risely, 1995). إن أهمية الكلام والإشارة وسرد لقصص والقراءة للأطفال ومعهم كان مرتبطاً لفترة طويلة بنتائج إيجابية في نمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة. إضافة إلى ذلك فإن الأطفال الأقل في خبراتهم المبكرة كانوا 'قل في خبرات الكتب المشتركة، والقراءة التي يعرّفون فيها الأطفال في حوار ومحادثة ممتدة عن القصة وُجد أنها تزيد من المفردات وتبرز اللغة الاستيعابية والتعبيرية (Hargrave & Senechal, 2000). فعندما يقوم الكبار بتشجيع الأطفال على الاستمرار في الحديث عن القصة (أو محادثة) وتوجيه أسئلة وتقديم معلومات جديدة واستبدال كلمات جديدة للكلمات المألوفة (مثلاً: كلمة 'عدو' بدلاً من الكلمة المألوفة 'جوي') فهم يقومون بدعم فهم اللغة وتقويتها.

واربطاً بهذه العملية يأتي استخدام الامتدادات (Extension) والتوسعات (Expansion) في التفاعلات التعلّمية مع الأطفال. والامتدادات أو الإضافات هي الاستجابات التي تتضمن جوء التعبيرات اللفظية الخاصة بالأطفال وامتداد المعنى، أما التوسعات فهي تقدم الفرصة لسماع أشكال تقليدية من اللغة. يقول 'جاد' 'خذ الكرة' يجب 'دي فون' 'أوه أنت تريد مني المساعدة لتحصل على كرتك. لقد جرت تحت المظلة'. من خلال هذا الامتداد ينقل 'دي فون' إلى 'جاد' أنه فهم ما يقصده. كما يضيف معلومات أكثر عن السياق من خلال تعبيره اللفظي. يستخدم الكبار هذا الأسلوب لتقديم التغذية الراجعة للأطفال الصغار عن استخدامهم للترتيبات المصطلح. يخبر 'جاد' كارلا، 'آكلنا في ماكدونالدز'. وهي تجيب: تناولتم طعام في ماكدونالدز، ماذا طلبت لتأكل؟ إنها لم تصحح الفعل بشكل مباشر ولكنها استخدمت شكلاً ملائماً في سياق المحادثة، إن الكبار الذين يستخدمون هذه الأساليب يساعدون الأطفال على التقدم بسرعة أكبر في نوعهم اللغوي وفي إنتاج حمل أكثر تعقيداً من الأطفال المحيطين بالكبار الذين لا يستخدمون الامتدادات والتوسعات (Senechal et al., 1998, White, 1985).

وتوجد سويعات كثيرة في أشكال ومقدار خبرات تدخلات اللغة الخاصة بالأطفال. إن معظم الرصع من البيض في الطبقة المتوسطة وصغار الأطفال يجربون الكلام المتمركز على الطفل أثناء

الأنشطة الروتينية ووقت اللعب. ومع ذلك يوجد كلام أقل تركزاً على الطفل في بعض الثقافات. ولم نفهم بعد مدى تأثير الثقافات في نتائج اللغة الخاصة بالأطفال، ومع ذلك فإن هناك شواهد على أهمية المدخلات اللفظية أثناء الرضاعة والطفولة المبكرة. وقد قامت إحدى الدراسات الطولية باختبار المفردات الاستقبالية للأطفال في عمر (5) سنوات عند دخول لروضة في عمر يتراوح من سنة و(9) شهور إلى عمر (10) سنوات و(8) شهور (Morrison et al. 1998). هذه الدراسات تبدو مبينة عن: (1) كيميائية رؤية المعلمين واستجاباتهم للمتعلمين في سن مبكرة، (2) كيف سيكون أوصاف الأطفال في الصفوف المبكرة أكاديمياً.

### تنوع السياقات المطبوعة (Variety of Print Contexts)

تؤثر طبيعة تصاميم الأطفال والكبار في مصبوعه متنوعه من أشكال اللغة المطبوعة - *Print context* وهي وعي الطفل بسياق القراءة والكتابة المتنوع، إن الأطفال الذين يحتويهم أبائهم بشكل فعال في قراءة، لصناعة البيئية والكتب المطبوعة ويمدوهم بأدوات الكتابة والرسم الملائمة عمرياً يساعدونهم على استكشاف الطبيعة، والاستجابة لأسئلة الأطفال عنها يكتسبون وعياً أكبر عن اللغة المطبوعة من الآباء الذين لا يستجيبون لاهتمامات أطفالهم بالطباعة (Whitehurst, 2001).

إن الآباء كمعلمين أوائل يعرّون النمو المعرفي واللفظي والقراءة والكتابة من خلال طرائق كثيرة يقدمونها لصغار الأطفال عن لوعي بالكلمات والمفاهيم والقصص المطبوعة وسلوكيات القراءة والكتابة. إن الوعي بالطباعة وتعمية القراءة والكتابة يعتمد على خبرات الطفل والتي تتضمن بشكل مهم أن يقوم الكبار بما يأتي

- يتكلمون ويتحدثون استجابة للوضع وصفار الأطفال ويشاركون في الأحداث اليومية واكتساب الخبرات.
- يسمون الأشياء لفظياً ويقدمون أسماء الآخرين للطفل ويصفون الأحداث عند وقوعها.
- يتبادلون أدوار المحادثة مع لوضع وصفار الأطفال.
- يعملون على توسيع ما يقوله الطفل سواء دلالي أو تركيبياً مع الاستمرار في الصديق نفسه.
- ينظرون إلى الكتب لمصوره ماً ويتشاركون قراءه القصص والخبرات المطبوعة.
- يقدمون الأصوات والإيماءات والفواهي واللعب بالكلمات والأشيد ولأغاني هي التضاعلات اليومية.
- يوفرّون الفرص للاستماع للأصوات المسجلة والموسيقى.
- يقدمون نماذج للقراءة والكتابة والخبرات المرتبطة بالطباعة في الحياة اليومية (قراءة الكتب والوصفات والمنشورات وعمل فوائم السقالة وكتابة شيكات وملاحظات الشكر وملاحظة الطاعة البيئية وسمية حاويات التخزين).

● يختارون ويقدمون مجموعة متنوعة من لقصص وكتب المعلومات الملائمة للعمر

● يعيدون الرواية (تشجيع الطفل على إعادة السرد) للقصص الخاصة بالخبرات الحديثة في تسلسل، مثل: رحلة إلى حديقة الحيوان، وأبي يغسل السيارة، وشراء الكعك لحفل عيد الميلاد، وقضاء الليل مع الأجداد وغيرها.

● يسعون رسوم الأطفال ويساعدونهم على كتابة الرسائل التي يريدون نقلها.

هناك كثير من البحوث المكتوبة عن استعداد الأطفال للتعليم في مرحلة ما قبل الروضة والصف الأول أو التعليم الرسمي. إن مصطلح الاستعداد (Meadness) له معان كثيرة، اعتماداً على السياق الذي يستخدم فيه. ورغم ذلك، وارتباطاً بما ناقشنا عند تعلم القراءة والكتابة أثناء الأعمار من (1-3) سنوات ربما يكون مفيداً أن نحدد أنواع المعرفة والمهارات التي يمكن توقع حدوثها قبل تعلم القراءة الفعلية وهو الأمر الذي يستلزم رموزاً مطبوعة ومجردة وذلك شفرتها بصرياً وسمعيّاً ومعرفياً ومعرفة المعنى من الكلمة المكتوبة. إن (الجدول 3-10) يضع قائمة لهذه الإنجازات المهمة الخاصة بسنن الطفل أثناء فترة الرضاعة وتعليم المشي. تلك الإنجازات الممائية الإصاهاية أثناء العمر 4-5 سنوات تسبق بالضرورة التعليم الرسمي لقراءة.

الجدول (3-10) تعلم القراءة والكتابة المبكرة (من الميلاد حتى عمر الثالثة)

إكساب البندي القدرة على استخدام أشكال اللغة والتواصل غير اللفظي.

المعرفة بالكلمات التي تمثل أسماء الأشياء والأشخاص والأحداث.

الاستماع باهتمام للكلمات المنطوقة.

التحقق من قدرته على استخدام اللغة الاستقبالية والتعبيرية.

استمرار نمو المفردات.

تأكيد الاهتمام والوعي بالأصوات والإيقاعات في الكلام والموسيقى.

التمييز الدقيق بين الأصوات والإيقاعات والقوافي في الكلام والموسيقى

الاستمتاع بـ/ وتجربة الأصوات والإيقاعات المنطوقة

الاهتمام بـ/ والنطق المرتبط بالكتب وتفسيرات الكتب.

هم أن الكتب لها تفسيرات ومطبوعات.

هم أن الطباعة تمثل اللغة المنطوقة.

هم أن الطباعة يمكن استخدامها لتسمية وسرد القصص ونقل الرسائل.

هم وظيفة الكتب.

تأكيد مهارات التعامل مع الكتب (أعلى/ أسفل يمين/ يسار أمام/ خلف ، قلب الصفحات،  
الرعاية، التخزين، الاسترجاع).

تأكيد الوعي والاهتمام وحس الاستطلاع المتعلق بالطباعة البيئية.

محاكاة سلوكيات القراءة و لكتبة الخاصة بالآخرين والنظر إلى الكتب وقراءة الصور وإعادة  
سرد القصة والرسم والتسميه.

محاكاة الكتابة ومحاولة مبادغة الحروف والأرقام، الإشارة إلى تسلسلات الطباعة على  
الجسم وهي الكتب، وسؤال "ماذا يقول لذلك؟"

محاكاة أنشطة قراءة القصة ومشاركة الكتب.

تأكيد الاهتمام بعمل علامات على الورقة بالطباشير الملونة وأقلام التحديد والألوان

### التنوع في النشاط الملموس واللعب (Diversity in Play and Concrete Activities)

إن معظم خبراء نمو الطفل يدركون أن إتاحة لفرص للعب و نشاطات المباشر وجودة اللعب عوامل  
مهمة في تسهيل نمو الأطفال المعرفي والفكري و لقراءة والكتابة. ومعظم خبراء اللعب يقترحون أن  
اللعب الحركي الحسي بأشياء أو دون أشياء يسهل النمو المعرفي الأولي لدى صغار الأطفال. وذكر  
(Garvey, 1977) أن اللعب بالأشياء يستلزم في الغالب تسلسلاً لأربع خطوات هي: الاستكشاف،  
والمعالجة، والممارسة، والتكرار. إن اللعب التكراري (*Repetitive play*) بالأشياء يسهل لنمو المعرفي  
اليدني (*Physical knowledge*) والنمو المعرفي المنطقي الرياضي (*Logico mathematical knowledge*) إن  
الأطفال في عمر عام إلى ثلاثة أعوام يلعبون غالباً بالأصوات والمقاطع والكلمات. إن لعب صغار  
الأطفال باللغة يشجع على نموها.

يبدأ الطفل في عمر الثلاثة باللعب الدرامي الاجتماعي (*Socio dramatic play*) الذي لا يكون  
منصفاً، إن القوانين الخاصة بأدوار اللعب تعتبر أحادية الاتجاه وتتغير مراراً بسبب الافتقار إلى  
موضوع كما أن اللعب في هذا العمر يشتمل غالباً على تجميع وإحالة وحمل والقاء الأشياء وبمیں  
الأطفال إلى تكرار اللعب مراراً وتكراراً. إن لعب "جاد" في جمع القمامة يعتبر مثلاً على ذلك، ورغم  
هذه الخصائص الخاصة بلعب الأطفال فإن الأطفال في هذا العمر يطبقون الأساسيات أو  
الضروريات فضلاً للتصميم المكتوبة أو "الإسكربت" (*Script*) مثل: تناول وجبة غذائية وزيارة الطبيب  
والتقاط القمامة والتي تدعم أنواع التفكير المتصنعة في قراءة القصص وابتكار القصص.

إن اللعب بأدوات اللعب المستوحاة الطرف يسمح للطفل ببناء مفاهيم ومعنى وفكار تكون أكثر  
استحواذاً وتوفر دعماً أساسياً لنمو المعرفي واللغة والقراءة والكتابة. وعلى عكس أدوات اللعب ذات  
الاستخدام المحدود أو التي يمكن أن يتم لعبها بطريقة واحدة فقط، فإن هناك أدوات لعب مستوحاة



النهاية يمكن أن يتم استخدامها بطرائق متنوعة وبمستويات مختلفة من الكفاءة. إن المكعبات على سبيل المثال، يمكن استخدامها للتكديس والتحميل في عربة وبناء برج والتصفيق للموسيقى، أو رمزياً لتمثيل شخص أو عربة حيوان أو ميكك حديدية. إن المكعبات يمكن الاستمتاع بها بطرائق مختلفة في أعمار مختلفة، مثل: سوكيات اللعب والقذرات التي تتغير بمرور الوقت. إن المكعبات ذات جودة وضرورة للعب من حيث أنها تدعم النمو المعرفي واللغوي في جميع لأعمار فكر فيها المهندسون المعماريون والمهندسون يستخدمون المكعبات لإنشاء نماذج خاصة بالتركيبات لمختبرصة. وعلى العكس فإن الألعاب الإلكترونية والمكايكة المستعمه بالبذ تعتبر عبر ذات هيمة لأن من يلعب بها يشاهدها فقط وهي تتحرك ولأن استخدامها يتطلب مساعدة الكبار. ويستفيد صغار الأطفال والأطفال الأكبر سناً من فرص التفاعل مع أطفال آخرين في اللعب التحيي وعير التركيبي. ومن خلال هذه الفرص يكتسب الأطفال مهارات التفاعل الاجتماعي واللغة. فحياة اللعب الغنية في فترة الرضاة والطمونة المبكرة تنمي جبراً للنجاح الأكاديمي فيما بعد و لقراءة والكتابة والتعلم واللغة

### الإعلام وصغار الأطفال (Media and Young Children)

هناك بحوث مكثفة عن تأثير مشاهدة التلفاز و الذي هي دي وشاشات لحاسوب. إن الصندوي 10-2 يصف الأصوات المؤيدة والمعارضة لاستخدام الأطفال من الولادة وحتى عمر الثالثة لتلك الوسائل.

#### الصندوي 10-2 هل ينبغي أو يشاهد الأطفال الرضع والأطفال في هذه المهي التلفاز؟

نعم، حيث إن لها معنى. إن الرضع وصغار الأطفال يشاهدون التلفاز ووسائل الإعلام الأخرى ليكونو حراً من العالم التكنولوجي. وهي دراسة استطلاعية لـ (1000) من الآباء وجد الباحثون أن (30%) من الأطفال في العمر من الولادة وحتى الثالثة لديهم أجهزة تلفاز في حجراتهم. وأن (71%) من أطفالهم أقل من عمر الثانية يستمعون بما يقرؤ لهم هؤلاء الآباء، وأن 59% يشاهدون التلفاز، و (42%) يشاهدون الفيديو، وأن (5%) يستخدمون الحاسب الآلي. (3%) يلعبون ألعاب فيديو. وبالنسبة للكثير من الآباء الذين يسمحون لأطفالهم بمشاهدة التلفاز والفيديو واستخدام الحاسوب فإن الإجابة نعم

لا، أنه ليس لها معنى. توصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بأن يشجع أطباء الأطفال الآباء على تحديد وقت لمشاهدة وسائل الإعلام لتقليل مشاهدة التلفاز بين الأطفال تحت عمر العامين وتشجيع الترفيه البديل للأطفال. والبحث الذي تم القيام به في عام (2008) أكد أن الأطفال في الأعمار (1، 2، 3) سنوات والذين يلعبون أثناء تشغيل التلفاز هي لخافية يكونون

أكثر انتباهاً للمبهم وأقل انتباهاً له عندما لا يكون، للتفان موجوداً. إن الطريقة التي يتعلم بها الرضع وصغار الأطفال تكون محل بحث مع زيادة المشاهدة السلبية. إننا نعرف أن للأطفال يحتاجون تفاعلات استجابية مع الكبار لتعلم اللغة. إنهم لا يتعلمون كيف يتكلمون من مشاهدة التفان أو الاستماع "لدي هي دي". إنهم يحتاجون تفاعلات استجابية مع الكبار ومشاركة في التفاعل لتعلم اللغة. كما أننا نعرف أن الأطفال متعلمون نشطون يعالجون بيئتهم ويقابلون الأشياء رأساً على عقب لفحصها وإخفاء الأشياء تحت السحادة، ويلعبون "الفمضة" مع مقدمي الرعاية والأقران. وبهذه الخيارات ينمي الرضع وصغار الأطفال القدرة على الابتكار والتعليل وحل المشكلات وتجربة مهارات يحتاجها كل الأطفال في عالم سريع التغير نشاط.

### دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

#### (Role of the Early Childhood Professional)

تميز النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة لدى الأطفال من عمر (3-1) سنوات:

- 1- الاعتراف بأن كل طفل متمرد في نمو المعرفي و اللغوي وتعلم القراءة والكتابة.
- 2- احترام الفروق الثقافية والاجتماعية واللغوية والاقتصادية والاجتماعية بين صغار لأطفال وأسرههم.
- 3- التعرف على الاحتياجات المعرفية واللغوية والخاصة بالقراءة والكتابة لصغار الأطفال والتي ربما تتطلب انتباهاً وخدمات وبرامج خاصة.
- 4- فهم أن صغار الأطفال يعالجون المعلومات بشكل مختلف عن الأطفال الأكبر سناً والكبار.
- 5- توفير بيئات آمنة وثرية تمكن صغار الأطفال من الاستكشاف بحرية والاشتراك في لعب ذي معنى.
- 6- توفير مواد متنوعة ومثيرة للاهتمام لتعزيز التفكير والحديث والرسم والقراءة والكتابة.
- 7- تقديم فرص لصغار الأطفال للتفاعل و لحديث والقراءة والرسم والكتابة مع أطفال وكبار آخرين.

8- تأكيد الاهتمام بـ/ وجب لاستطلاع المتعلق بالعالم.

9- استخدام اللغة، لشفوية المشتركة مع الأطفال وعمل نماذج لاستخدام الكتابة والطبعة في سياقات ذات معان كثيرة.

10 الاستجابة بطريقة زمنية لاحتياجات الأطفال للمساعدة ومساعدتهم على اكتساب المفهوم والانفعال في مهارة جديدة.

### مصطلحات أساسية (Key Terms)

لكفاءة «لتواصلية» (*Communicative competence*)

المعرفة المنطقية الرياضية (*Logic mathematical knowledge*)

اللغة الاستقبالية (*Receptive Language*)

المفردات الإبداعية (*Creative vocabulary*)

الرموز العقلية (*Mental symbols*)

التفسير الفني (*Rich inter pretation*)

المحاكاة المؤجلة (*Deferred imitation*)

وحدات مكونة للمعنى (*Morpheme*)

النصوص (*Expansions*)

اللهجات (*Dialects*)

التعميم الزائد (*Overextension*)

علم دلالات الألفاظ (*Semantic*)

التوسعات (*Expansion*)

ثنائية اللغة التلقائية (*Simultaneous bilingualism*)

اللغة التعبيرية (*Expressive*)

الحساسية الصوتية (*Phonological Sensitivity*)

ثنائية اللغة المتعاقبة (*Successive bilingualism*)

لامتدادات (*Extension*)

علم الأصوات الكلامية (*Phonology*)

علم النحو (*Syntax*)

التخطيط السريع (*Fastmapping*)

- المعرفة اليدنية (Physical knowledge)  
 الكلام التلفزيوني (Telegraphic speech)  
 مفاهيم عبر عادية (Scripts)  
 ما قبل المفهوم (Preconcept)  
 ردود الأفعال للدائرية الثلاثية (Tertiary circular reaction)  
 الكلام الداخلي (Inner speech)  
 مرحلة ما قبل الممنبت (Preoperational stage)  
 نظرية العقل (Theory of mind)  
 الكلام الخاص (Private speech)  
 الاستعداد (Readiness)

### استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

- 1- راجع المصطلحات الرئيسية بممرتك أو مع أحد زملائك.
- 2- لاحظ مقدمي الرعاية في صفوف السمع في المرحلة من عام حتى ثلاثة أعوام.
  - اشرح كيف تحدث الفروق السمائية والميول والخصائص الثقافية.
  - اذكر المواد المتاحة التي تسهم في تطوير النمو المعرفي ونمو اللغة والقراءة والكتابة.
- أذكر كيف يمكن تنظيم الوقت لتحقيق تطوير في نمو المعرفي ونمو اللغة والقراءة والكتابة.
- لاحظ دور المعلم وصف السلوكيات التي يقوم بها لتطوير نمو المعرفي ونمو اللغة والكتابة.
- 3- شارك في نشاط قراءة قصة مع طفل صغير واذكر سلوكيات ترتبط بالنمو المعرفي ونمو اللغة والقراءة والكتابة.

## الفصل الحادي عشر (Chapter 11)



النمو البدني والحركي والإدراك الحسي،  
الصحة والتغذية، من عمر الرابعة حتى  
الخامسة

(Perceptual, Motor, and Physical Development,  
Health and Nutrition: Ages Four Through Five)



آريم حرامز (Arim Grams)

كل ما يمكن أن نتوقعه من طفل هو أنه طموح.

اتفاقية حقوق الطفل

البيئة الصحية والأمن والمغذية حق أساس للطفل.

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي.

- الأنماط المتوقعة من النمو البدني والحركي لدى الأطفال من عمر (4) إلى (5) سنوات.
- تحديد المعالم التماثلية في النمو لحركي الكبير والصغير لدى الأطفال.
- وصف النمو الحركي والإدراك الحسي لدى الأطفال من عمر (4) إلى (5) سنوات.
- وصف الوعي بالجسم والجنس لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (4) إلى (5) سنوات.
- تحديد العوامل الرئيسية التي تؤثر في النمو البدني والحركي.
- تحديد ووصف القضايا المتعلقة بالصحة والسعادة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (4) إلى (5) أعوام.
- اقتراح استراتيجيات لتعزيز النمو البدني والحركي والإدراك الحسي لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (4) إلى (5) سنوات.

## الكفاءة البدنية والحركية (Physical and Motor Competence)

### الخصائص البدنية (Physical Characteristics)

يبدأ نمو البدني لدى الأطفال يسير في أربع مراحل من الميلاد حتى (6) أشهر ويكون سريعاً بشكل كبير، وخلال فترة الرضع حتى ما قبل المدرسة حيث تميل معدلات النمو إلى الاستقرار والمضي قدماً بخطى ثابتة حتى سن البلوغ، ثم تصبح معدلات النمو مرة أخرى سرعاً بشكل لافت للنظر، يليها بطء النمو في مرحلة البلوغ. أما الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (4) إلى (5) سنوات فتكون معدلات النمو ثابتة مع اكتساب من (2.5 إلى 3) بوصة في الطول ومن (4 إلى 5) باوند في الوزن كل عام حتى عمر (6) سنوات. وينمو الأطفال بمعدلات فردية تتأثر بالتراكيب الجينية الوراثية الخاصة والبيئية، ومع ذلك فإنه يمكن التنبؤ بمتابع النمو إلى حد ما (ولكن ليس تماماً) بين جميع الأطفال ويعتمد طول قمة الطفل ووزنه وتناسق جسمه على الجانب الوراثي والتاريخ الصحي والتغذية والصحة النفسية والاجتماعية وفرص النشاط البدني والحركي.

وتتغير نسب الجسم من طفل سمين أو طفل ثقيل جداً إلى طفل أصغر حجماً وأكثر استقامة. وتكون رأس الطفل في عمر عامين ربع طول الجسم الكلي وفي سن (5) إلى (5.5) تصبح حوالي سدس طول الجسم الكلي. ويصل المخ إلى (90%) من وزنه لدى الكبار عند عمر (5) سنوات ويكون المثلثين الحاصل بالمحاور العصبية والتشعبات مكتملاً إلى حد ما مما يجعل أكثر القدرات الحركية تعقيداً ممكنة.

وتكون لدى الأولاد والبنات خلال هذه الفترة العمرية بنية مماثلة حيث يتم استبدال الدهون لدى الطفل بمخاطم وعضلات أكثر، ومع ذلك يميل الأولاد لاكتساب المزيد من العضلات في هذه السن، في حين تميل الفتيات إلى الاحتفاظ بعديد من الدهون. ويكون سبب هذا الاختلاف في المقام الأول، للوقفات الثقافية المتصلة بالأنشطة، المسلمة بنوع الجنس (على سبيل المثال، اللعب العنيف وقرط لحركة مقابل الملاحظات الأقل نشاطاً) وهو ما لم تتم دراسته بشكل كامل. ويؤدي التغير في نسب الجسم إلى اتساع محيط الصدر وتسطح المعدة، وطول الذراعين والساقين والقدمين التي تفقد شكل القوس الدهني والتي تعتبر من سمات قدم الطفل.

إن تقييم صحة الأطفال خلال سنوات النمو من خلال الرصد المنتظم للطول والوزن المكتسب وبوهر المعلومات الأولية حول الصحة العامة والحالة الغذائية للطفل ووضع الطول والوزن على مخططات النمو يقدم معلومات أولية عن صحة الطفل وحالته الغذائية. فترسم خريطة لارتفاع ووزن الطفل على النمو الذي يقابل مقاييس ذات معايير مقننة يساعد المهنيين في التعرف على اتجاهات النمو الفردية التي تظهر كموضع اهتمام، وتوصي (CDC و (2010a)) باستخدام الرسوم البيانية للنمو التي وصفتها منظمة الصحة العالمية (WHO) للأطامال دون سن (24) شهراً ([www.cdc.gov/growthcharts/who\\_charts.htm](http://www.cdc.gov/growthcharts/who_charts.htm)) مع رسم خرائط منفصلة للأطفال والبنات. كما تحدد مخططات منظمة الصحة العالمية كيف يجب أن يمو الأطفال عندما تتوفر لهم الظروف المثلى وبخاصة الحصول على الرضاعة الطبيعية. وتوصي (CDC) باستخدام الخرائط مع الأطفال الأكبر من (24) شهراً من العمر. وتشمل هذه المخططات مؤشر كتلة الجسم (BMI) أيضاً وهو مقياس يستخدم للحكم على ما إذا كان وزن الطفل غير مناسب لطوله، كما تسمح الرسوم البيانية للنمو الخاصة بـ (CDC) بالمقارنة مع المعايير بالنسبة للعمر والجنس بين إجمالي الفئة العامة والتعرف على الرتب، المثوية لكل قياس للوزن والطول بالنسبة للعمر. ومن ثم توضح النسب المثوية كيف أن وزن أو طول الطفل يتناسب مع الفئة العامة من الأطامال من العمر والجنس نفسه. (80%) من الترتيب المثوي يعني أن وزن أو طول الطفل يساوي أو أكبر من (80%) من الأطفال من العمر والجنس نفسه. والأطامال الذين تقع مقاييسهم أعلى من (95) أو أقل من (5) أو الذين تظهر قياساتهم تميزاً ملحوظاً من مقاس إلى آخر قد يكون لديهم شذوذ في التغذية وقد يحتاجون إلى المزيد من التقييم. ومع ذلك وقد تحدث طمرات في النمو في بعض الحالات، فعلى سبيل المثال: يرتبط نمو الجسم بعد المرض لفترة طويلة يرتبط بأنماط تدخل في اللعب وسرعة نمو الجسم لفترة من الزمن حتى يصل إلى المستوى الذي كان عليه قبل أن يحدث المرض. (تظهر انيات اللحاق هذه لدى الأطفال الرضع الجبنسرين ذوي الوزن المنخفض حتى سن عامين عندما يبدأ مقاييسهم في متابعة منحني النمو الطبيعي). ويمكن أن تشير أنماط النمو غير العادية إلى مشكلات صحية محتملة: الإفراط في التغذية، أو نقص التغذية أو اضطرابات الغدد الصماء كما في قرط نشاط الغدة الدرقية أو قصور الغدة الدرقية واختلال توازن هرمون النمو والمرض والجفاف واحتباس السوائل وغيرها.

## النمو الحركي الكبير (Large Motor Development)

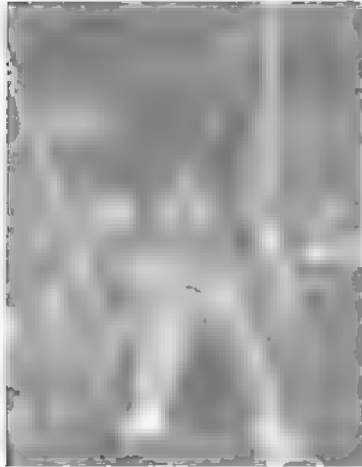
يسمى الأطفال من عمر (4 إلى 5) سنوات بأنهم متحركون إلى حد بعيد، فهم يمشون المشي والحري وحركاتهم متسعة تشمل التنسيق بين العضلات الكبيرة لتي تسهل تحقيق التوازن والقفر والتسلق ولانزلاق والركض وغيرها كثير من المهارات الحركية الكبيرة التي تشمل ما يأتي

عمر (4) سنوات	عمر (5) سنوات
ركوب الدراجة ثلاثية المحلات،	ركوب الدراجات (قد يحتاج لمحلات التدريب)،
تسلق الدرج بتأوب القدم.	دروال الدرج بتأوب القدم،
التوازن على قدم واحدة لفترة قصيرة.	التوازن على قدم واحدة مع اعد من (5 إلى 10).
الصفود على أدوات اللعب مع خفة	تجريب أدوات تسلق في اللعب،
الحركة.	الاستمتاع بتعلم الإيقاعات الموسيقية البسيطة
الاستمتاع باستجابات خلاقة للموسيقى.	وإجراءات الحركة.
القفز على قدم واحدة.	القفز بكلتا القدمين.
القفر بسهولة في المكان.	القفز على قدم واحدة في المكان.
لقاء الكرة.	الإمساك الكرة.
حب المطاردة.	الاستمتاع بملاحقة الضئد.
المشي على خط مستقيم على الأرض.	المشي على شعاع الروضة المتوازن المنخفض
الاستمتاع بالألعاب غير النظامية.	والواسع.
	الاستمتاع بالألعاب غير النظامية.

ويعبر سهولة التحكم في الحركة الكبيرة (Motor control) والناظر (Coordination) من نمو الطفل في كافة المجالات النمائية الأخرى إنها رمز الصحة العامة وحيوية ونشجع الاستملا والاكساء لدائي وتبرز النمو المعرفي عن طريق ريادة القدرة على استكشاف عالم دائم الاتساع، إن إنقان حركات الجسم يعزز من صورة الذات والثقة بالنفس (Positive Self Images) وكما سنرى في الفصول اللاحقة يستمتع الأطفال بتفاعلات ماححة أكثر مع الآخرين إذا كانوا أكثر ثقة بأنواتهم.

يبني أر تحتل حرص استخدام وبوسيع وتحسين لتناز الحركي (Motor Coordination) الكبير جزءاً كبيراً من اليوم بالنسبة للأطفال في هذه المرحلة. فالمشاركة بانتظم في الأنشطة الحركية الكبيرة يؤدي إلى اللياقة البدنية (Health-related fitness)، وهناك عنصران مهمان جداً هما، اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، واللياقة البدنية المرتبطة بالأداء (Performance Related fitness) وتشمل





يدعم النشاط البدني اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والأداء

اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة القوة العضلية والتحمل العضلي والمرونة وتحمل القلب والأوعية الدموية وتكوين الجسم، بينما تشمل اللياقة البدنية المرتبطة بالأداء التوازن والتآزر وخفة الحركة والسرعة والقوة. إن كلا النوعين من اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة واللياقة البدنية المرتبطة بالأداء يُعد ضرورة لأجسام قوية وصحية وأشكال متناسقة تتسبباً جيداً والتي بدورها تساهم في تنمية الإدراك الحسي الحركي والتعلم حيث يتم صقل الآليات الحسية بشكل متزايد.

وتدعم دراسات آثار النشاط البدني (*Health and*

*performance related fitness*) على نمو العظام لدى

صغار الأطفال أهمية اللياقة البدنية المرتبطة

بالصحة والأداء. وفي إحدى دراسات العلاقة بين

النشاط البدني ومقاييس العظام لدى الأطفال قبل

من المدرسة من (4 إلى 6) سنوات تمت دراسة

النشاط البدني الطبيعي للأطفال كما ذكر أبائهم بما هي ذلك مقدار الوقت الذي يشاركون فيه في الأنشطة المعتادة، مثل مشاهدة التلفزيون يومياً، وقياس محتوى المعادن في العظام والكثافة. وخلص الباحثون إلى أن النشاط البدني أمر ضروري لنمو العظام الأمثل "جانر" وآخرون (2001, Janz et al).

ولقد وجد 'براون' وآخرون (2009, Brown et al.) عند القيام بملاحظات مباشرة لعينة بلغت (476) من الأطفال (51% من الذكور) في (24) مدرسة من رياض الأطفال بولاية 'كارولينا' الجنوبية أن الأطفال في (94%) من الفترات الزمنية التي تمت ملاحظتهم فيها مستقرون عندما يكونون في الداخل و56% عندما يكونون في الخارج. وتوصل الباحثون إلى أن 'الأنشطة التي يخطط لها المعلم يومياً ويتم تنفيذها والأنشطة مرتفعة الفائدة التي تعمر النشاط البدني في جميع الأنشطة غير المستقرة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة تحتاج دائماً إلى تطوير وتقييم.

وعند استعراض الأدبيات في المجلات البحثية من 1980 حتى 2007 تبين في مرحلة ما قبل المدرسة أن 'الأولاد كانوا أكثر نشاطاً من البنات وأن الأطفال مع أبناء نشيطين يميلون إلى أن يكونوا أكثر نشاطاً وأن الأطفال الذين قضوا في الهواء الطلق مريضاً من الوقت كانوا أكثر نشاطاً من الأطفال الذين قضوا وقتاً أقل في الهواء الطلق'. ومع ذلك، لم يكن للممر أو مؤشر كتلة الجسم علاقة بممارسة النشاط البدني 'هينكلي' وآخرون (2008, Hinkley et al).

### النمو الحركي الصغير (Small Motor Development)

لأن النمو الحركي يتبع بوجه عام اتجاهاً من أعلى إلى أسفل فإن النمو الحركي الصغير يتأخر إلى ما بعد التحكم في الحركات الكبيرة و التآزر فكلما أصبح التحكم الحركي *Motor Controls* الكبير أكثر دقة وتناسقاً تصبح عضلات الأطراف تحت سيطرة أكثر دقة، ويصبح الأطفال عموماً أكثر قدرة على أداء مجموعة متنوعة من المهام الحركية الصغيرة. والقدرة على أداء هذه المهام الحركية الصغيرة تصبح ممكناً من خلال التضخيم وظهور القدرة على الإمساك والمهارة.

عمر (4) سنوات	عمر (5) سنوات
يظهر مهارات المساعدة الذاتية في ارتداء الملابس؛ بعض انصافية مع المسحات والأزرار الصغيرة، وربط الأحذية.	يرتدي ملابسه بكل سهولة.
يعمل لنزاً من عدة قطع.	يربط الأحذية.
يظهر التحكم بيديه.	يستمتع بالألوان المكونة من العبيد من القطع .
يتمتع بالطباشير الملون، والطلاء، والطين، ووسائل الرسم الأخرى.	يظهر التحكم في كلتا يديه.
يستخدم الحرز والسلاسل، والمكعبات، والألعاب المختلفة.	يستمتع بالرسم والتصوير واستخدام مجموعة متنوعة من أدوات الكتابة.
	يستمتع بمجموعة متنوعة من الألعاب من نوع ألعاب الباء.

الإمساك (*Prehension*) وقبض الأشياء هو القدرة على مسك أو ترك الشيء. ففي عمر الخامسة تستخدم القدرة على الضم والاسنياع لمعالجة الإمساك بالطباشير الملونة وهرشة التلوين والخرز والسلاسل والأوتاد، والألعاب اليدوية الصغيرة الأخرى وارتداء وخلع الملابس بكفاءة، ويتيح للإمساك نمطاً يمكن التنبؤ به نسبياً من النمو يبدأ من مرحلة الطفولة، والتي تصبح أكثر دقة مع نمو الطفل.

وتشير البراعة (*Dexterity*) إلى حركة سريعة ودقيقة وإلى التآزر بين اليدين والأصابع. وعلى الرغم من أنها تكون أقل ظهوراً في عمر (4 و5) سنوات فإنها تظهر هي قدرة التمسك على الماورة بوضع قطع اللغز الصغيرة في مكانها. والتحكم في الأزرار الصغيرة، وإغلاق السوست، وتمر بطاقات اللعب، وكتابة الرسائل والأرقام المقروءة.

وتعتمد البراعة على العملية العصبية (*Neurological process*) التي تترجم فيها قدرات معينة هي النصف الأيمن أو الأيسر من المخ. ويعتبر استخدام اليد المسيطرة ثمرة هذه العملية النمائية. ويمتد أنها تبدأ قبل الولادة ولكن، من الواضح أنه تمت ملاحظة تفضيل موضع النوم على الخد الأيمن أو



تسهيل معالجة الأنشطة المناسبة للتأثر الحركي الجيد

الأيمنر للوجه كما تمت ملاحظة تفضيل أحد اليدين في الإشارة إلى الأشياء. وتمت ملاحظة السلوكيات الأخرى، مثل: تفضيل تبديل القدم والعين والراس التي تعتمد على نمو الجهاز العصبي المعقد جداً خلال الأشهر والسنوات الأولى. ولقد ظهر تفضيل القدم بشكل جيد من سن (3 إلى 5)، سنوات لكنه يأخذ أحياناً وقتاً أطول ليظهر. ومع ذلك فقد لا تكون هناك سيطرة كاملة لإحدى اليدين حتى 6 أو (7 أو 8) سنوات من العمر "جباردو"

وآخرون، "هيليج" (Hellige, 1993, Gabbard et al., 1991).

وسيطرة إحدى اليدين اليمنى أو اليسرى يسهل استخدام القدرات الحركية الصغيرة مما يؤدي إلى المزيد من التنسيق وإلى براعة أكثر. وبعض الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (4 و5) سنوات يستخدمون اليدين بسهولة ووضوح وبعضهم يستخدم يداً واحدة لنشاط واحد، مثل: تناول الطعام واليد الأخرى لنشاط آخر، مثل إلقاء الأشياء أو الوصول إليها. وليس هناك تفضيل لاستخدام أحد اليدين على الأخرى؛ حيث إن هذه العملية المعقدة تحكمها الاتصالات العصبية في الدماغ.

### النمو الإدراكي الحركي (Perceptual - Motor Development)

استيقظت "أنجي" من قيلولة بعد الظهر على صوت جدتها وهي تتحدث مع معلمتها عبر العرفة، جلست تمسح عينها ثم ارتدت حذاءها وشقت طريقها إلى حيث سمعت صوت جدتها التي استقبلتها بالعناق والسؤال عن يومها.

أظهرت "أنجي" تسلسلاً حركياً إدراكياً بسيطاً يشتمل على سماع الصوت (الإحساس السمعي) والتعرف عليه وتحديد (التصور)، واتخاذ قرار السير إلى مصدره (الحركة).

إننا نأتي إلى العالم مبرودين بالقدرات الحسية، مثل: اللمس، والرؤية، والسمع، والشم، والتذوق، وحاسة إدراك الحركة (استقبال الحس العميق). وتقدم أعضاء الحس معلومات عما يجري من حولنا وداخلنا. والقدرة على إعطاء معنى لهذه الأحاسيس من أجل تمييزها يسمى (الإدراك).

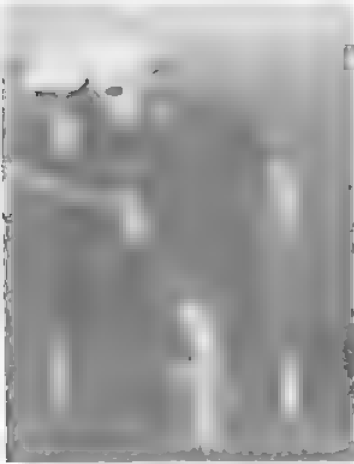
ويعتمد الإدراك على أعضاء الحس و لحساسية الحركة (الإحساس بوجود الجسم والوضع والحركة) حساً إلى حنسانع النمو المعرفي والخبرة. ويمعرد أن تم إدراك لإحساس بحس على الفرد أن يقرر بشكل معرفي ماذا يفعل بهذه المعلومات، والأفعال التي تلي ذلك تكون حركية هي كثير من الأحيان مثلاً، التحول إلى وضع اليدين على لعينين لحمايتهما من الضوء اساطع أو وصولاً إلى سىء ما، إن المهارات الإدراكية الحركية تسهن القدرات المعرفية والوعى بالجسم والوعى المكاني والاتجاه والتوجه الزماني والمكاني.

ويتم تعزيز مهارات الحركية الإدراكية (Perceptual motor skills) من خلال أنشطة تشجع الطفل على الاستكشاف والتحريب والعالجة. وتتضمن فصول الصفوة المبكرة على سبيل المثال - مجموعة متنوعة من الأنشطة الحسية (Sensory activities) مطابقة الحاويات العطربة (حاسة الشم)، وخط، ومطابقة أعلام النسيج (البصر) أو القوام (اللمس)، والطهي (التذوق)، إن الأنشطة الموسيقية والإيقاعية تقوم بدمج القدرات، السمعية والحركية عندما يستجيب الأطفال لعوامل، مثل: لمصاء (Space) والإيقاع ومستوى وحجم لصوت (حركي) (Volume and Pitch). يستخدم الأطفال المهارات الحسية والإدراكية والحركية عندما يشركون في مهام معرفية متطورة في سنوات الدراسة اللاحقة. إن إدراك الأشكال الضرورية لصياغة الحروف والأرقام فيم بعد والاهتمام بتلميحات السياق في الكتب المصورة والاستجابة بدرجة كافية لنعمة لصوت كدليل على رسالة الشخص الآخر وبمسير تلميحات لغة لوجه والجسد لدى الآخرين - من المهام التي تعتمد على قدرات حسية وحركية وإدراكية.

### الوعى بالجسم والحركة والألعاب البسيطة

#### (Body Awareness, Movement, and Simple Games)

يقوم الأطفال بتنمية الوعي بأجسامهم أثناء إتقانهم لمهارات الحركية الأساسية. وهذا الوعي لا يتضمن مجرد أسماء ومواقع أجزاء الجسم وما يمكنهم عمله بشكل إرادي، بل يشمل أيضاً إحساساً متنامياً بأن جميع أجزاء الجسم متراصة داخلها. إن الوعي بالجسم يتضمن تصورات الطفل ومشاعره الإيجابية والسلبية المتعلقة بالخصائص البدنية والقدرات، والمهم تحديداً هو الوعي بالصدرات الإدراكية الحركية، بمعنى الوعي بالجسد ككل وما يشمله من فراغ ووظائفه الداخلية والتعديلات الخاصة به. إن القدرة على الانتقال من مكان إلى آخر دون الوقوع أو التعثر بسبب أشياء يعتمد على الرؤية والسمع واللمس والإدراك الحسي الحركي. إن الإدراك الحسي الحركي يشمل لمفاداة (Laterality) (إحساس داخلي بالاتجاه) والتوجه (Directionality) (التعبير الحركي الخاص بتقادي لأشياء) والتوازن والسيطرة اليمنى أو اليسرى (Left right dominance)



يستمتع معظم الأطفال في عمر 4-5 سنوات  
بلاكتشاف ما يمكن لأجسامهم أن تفعله.

إن الوعي بالجسم (Body awarness) قوة دافعة هائلة في جميع جوانب نمو الطفل: الإدراكي والحركي والنفسي والمعرفي. ويتم دمج الوعي بالجسم في ظهور إحساس الطفل بالذات ومشاعر الكفاءة. إن الوعي بالجسم والثقة تعطي الطفل إحساساً بالسيطرة وتدفعه لمحاولة أنشطة بدنية حركية معقدة بشكل متزايد.

تساعد الأنشطة الحركية والألعاب البسيطة في تنسيق وصقل حركات الجسم الأساسية واكتساب القدرة على تهادي الأشياء وتحديد الاتجاه والتوازن، وتعزيز نمو القدرات الحركية الأكثر تعقيداً. ويستمتع معظم الأطفال في عمر (4-5) سنوات بشكل خاص بالأنشطة الحركية والألعاب البسيطة عندما يستمرون في اكتشاف ما يمكن لأجسامهم أن تفعل. إنهم يستمتعون بالاستجابة للموسيقى بطرائق إبداعية ولفائفية، وبالتالي الإيماني واتباع القائد في

اللعب وإلقاء الكرات واكياس الفول والإمساك بها. إن التوازن أو القفز على قدم واحدة والقفز فوق العوائق والوصول إلى أعلى نقطة والمشي على حارضة التوازن إلى الأمام وجانبياً وإلى الخلف تصبح أنشطة مثيرة للتحدي ومؤكدة للذات.

لقد قرر "جاد" وأصدقائه "كارون" و"لينا"، وجميل، ومالك أن يلعبوا لعبة سباق ليروا مدى السرعة التي يمكنهم أن يحروا بها إلى الشجرة "البعيدة" في فناء روضة الأطفال الخاصة بهم.



إن أنشطة الحركة والألعاب البسيطة تساعد في تنسيق وصقل القدرات الحركية الأساسية

وقرروا أن يعدد "جاد" نقطة الانطلاق. وبعد أن قام بالعد إلى ثلاثة (1، 2، 3) صاح: "انطلقوا!" قام خمستهم بالإفلاع. كانت دينا التي تعتبر أطول قليلاً وأثقل من أقرانها في العمر نفسه وسريعة العقل والحركة أول من بدأت، تلتها "كارمن" التي أكتت سابقاً أنها متناسقة في حركاتها ولديها سيطرة كبيرة على العضلات رغم أنها أقصر إلى حد ما من بقية أقرانها من العمر نفسه، ثم جاء الصديق مالك الذي يبلغ طوله 80% من الطول بالنسبة للنين في هذا العمر، ويمثل ورنه 40% من ورن اسنين، ثم جاء جميل و"جاد" وأكدوا قدرة وتناسقاً حركياً معتدلاً أو متوسطاً.

حرى الأطفال الخمس بقوة وحيوية ورغم ذلك تعثر جميل وسقط، حرج ركبتيه وترك السباق صارخاً ليعد معلمته لكن "جاد" استمر في بذل جهده الكبير للحاق بالآخرين، وخبطت دينا خارج السباق تلهت وتتنفس بصموية، وصلت كارمن القصيرة والسريعة ومالك الطويل ذو الخطوات الطويلة إلى الشجرة في نفس الوقت، وكلاهما يمتد أنه وصل هناك أولاً. دار جدال استخسمت فيه كلمات غير ودية وأعلنت كارمن أنها سوف تحبر المعلمة، وفي عصون ذلك قاوم جاد دموعه، لمد كانت اللعبة فكرته وتوقع بعد كل ذلك أن يفوز بالسباق، وبخيبة الأمل عند الخسارة انضم إلى دينا وقرروا أنهما لن يلعبا مع مالك وكرامن بعد ذلك.

إن نطاقاً واسعاً من القدرة الحركية/ البدنية (Physical / Motor Ability) والأحجام وبناء الجسم والخبرات السابقة تضع الأطفال في مهزة وعكسها بشكل متنوع اعتماداً على المهارة المطلوبة ورغم أن الألعاب البشطة دينياً تكون ممتعة بشكل أكبر عندما تكون بسيطة، وعلى الأقل بالنسبة للجزء الأكبر والتي يكون الطفل هو مبتكرها فإن الأطفال يجدون المناهضة محيطة ومعبية وغير مفيدة على وجه العموم. ورغم ذلك فإن اللعب الذي يطوي على تحديات وأنشطة حركية كبيرة يعزز النمو وينبغي أن يتم توجيهه من قبل الكبار الأكثر حساسية لتحقيق نتائج ممتعة لكل المشاركين.

تتميز الألعاب التي يبتكرها الطفل بأنها تقوم على القوعد التفاضلية وتساهم في النمو الاجتماعي والأخلاقي (Psychosocial functions) كما سنرى في المصطلح اللاحقة. وهي تخدم وظائف نفسية واجتماعية (Social Moral Development) مهمة في نمو الطفل إضافة إلى تشجيع وتعزيز السمادة لبدنية والحركية لدى الأطفال.

### الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (Children with Special Needs)

يقدم قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات (Individual with disabilities education (IDEA)) الموقع

صيه عام (2004) (وزارة التعليم الأمريكية، 2008)، خدمات التقييم وخدمات التدخل للأطفال ذوي الإعاقات. ويقدم الجزء "ب" المعاد صياغته القواعد والتنظيمات للولايات التي تقدم خدمات التربية الخاصة للأطفال من عمر (3 إلى 21) سنة. إن مصطلح "التربية الخاصة" يعني تدرجاً ممدداً خصيصاً دون أي تكلفة من جانب الوالدين لتلبية الاحتياجات الاستثنائية للطفل ذي الإعاقة (وزارة التعليم الأمريكية، 2008)، ويتمن أن تقدم تقييمات مجانية لطفلة الأولى لتحديد استحقاقه الأطفال لخدمات التربية الخاصة وتحديد احتياجاتهم التعليمية. وتعد تصنيهاً عاماً للطفل ذي الإعاقة قبل المدرسة (*Preschool child with disability*)، في حين أن ولايات أخرى تقوم بتحديد فئة الطفل الخاصة بالإعاقة إلى أنواعاً كثيرة من حالات التأخر والعجز تؤثر في صغار الأطفال ويندرجات متنوعة من الحساسية، والاحتياجات الخاصة بالأطفال تقع غالباً في ثلاث فئات، هي:

#### 1. التأخر في النمو (*Developmental delay*): «تأخر في واحد أو أكثر من جوانب النمو التالية:

- بدني/ حركي: معنويات لارتقاء المختلفة بشكل كبير عن المعتاد بالنسبة للعمر والشوؤ في الضغط أو التحكم الحركي ككل.
- مهارات مساعدة الذات: صعوبات في ارتداء الملابس أو تناول الطعام أو سعادام الحمام أو عدم القدرة على القيام بذلك دون مساعدة.
- لسلوكيات الاجتماعية- الانفعالية: مثل مشكلات التعلق وصعوبة التعبير عن الانفعالات ومشكلات لتفاعل الاجتماعي.
- التواصل: الاستخدام المحدود للغة في التواصل وعدم القدرة على فهم الآخرين أو الاستجابة لهم.
- النمو المعرفي: محدودية حب الاستطلاع والاهتمام بالتعلم ونقص التركيز وصعوبات التعلم وسلوكيات لعب غير معتادة أو أفكار لعب غير مألوفة.

#### 2- شذوؤ النمو (*Atypical development*): نماذج نمو تختلف عن المتوقع بالنسبة لتطابق العمر وتتضمن ما يأتي:

- الشوؤ الحركي الحسي: ضعف العضلات والنشاط المنعكس غير الطبيعي والضعف الحسي.
- النماذج الاجتماعية/ الانفعالية الشاذة: سلوكيات التعلق الشاذة، والاستجابات الاجتماعية والتعبير عن المشاعر غير المألوفة والسلوكيات الذاتية غير الملائمة.
- النمو اللغوي والمعرفي الشاذ: عدم القدرة على التركيز والانتباه (مدى الانتباه) وصعوبات التعلم والتذكر والصعوبات المصاحبة لاكتساب واستخدام اللغة وصعوبات معالجة المعلومات.

3- الحالات المشخصة طبياً: (Medically diagnosed conditions) أي من التشخيصات المحتملة المعقدة، مثل: عدم القدرة على الكلام (الأفيري) والشلل الدماغي وصمور العضلات الخلقية ومتلازمة داو، ومتلازمة انسحاب المخدرات (Durg withdrawal syndrome)، ومتلازمة الكحول الحينية، واضطرابات الضبط، وإصابة الحبل الشوكي.

ومع القواسم المعمول بها والتي تحدد التعرف والتحديد المبكر للأطفال ذوي الإعاقات يؤدي التشخيص المبكر إلى ممارسات التدخل في الوقت المناسب. وتتضمن خدمات التدخل الخاصة بصغار الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الوصول إلى بعض أو كل ما يأتي.

● التحديد المبكر.

● الفحص والتقييم.

● التكنولوجيا المساعدة.

● تقييم السمع والبصر وخدمات المتابعة.

● خدمة الاستشارات الأسرية.

● خدمات الرعاية الصحية والعطية.

● الرياضات الترفيهية.

● الإشراف على التغذية.

● العلاج الطبيعي.

● النظرة المهنية

● الخدمات للنمسية.

● علاج اللغة والكلام.

● النقل.

وبما إن فحص الأطفال المعرضين للخطر قد أصبح منتشراً فإن احتمالية سوء استخد مه أصبحت مصدر قلق ويؤكد المتخصصون في النمو والتعليم هي مرحلة الطفولة المبكرة على أهمية المعايير في اختيار أدوات الفحص وهي مؤهلات الأفراد الذين يقومون بفحص الأطفال وتقييمهم وإذا كانت المخاوف واضحة من نتيجة اختبارات الفحص يكون للأطفال الحق في تقييم مجاني متعدد التخصصات، وتكون الأسرة حراً من الفريق. إن تقييم لأسرة لبرامج التربية الخاصة وخطة التقييم المردي يتم على أفضل نحو من خلال منهج متعدد التخصصات يتضمن استخدام هحوص طبية مع استراتيجيات تتضمن ملاحظة مركزة في سياقات كثيرة على مدى فترات ممتدة من الزمن ولقاءات واستشارات مع الطفل والأسرة وتقييم لمنتجات عمل الأطفال والطريقة التي يشترك الطفل من خلالها في العمل واللب (العمليات)، وما يحققه الطفل من أهداف متوقعة أو أداء ناتج، إن هذا



النوع من التقييم لصغار الأطفال يقدم معلومات شاملة بمكر أن تؤدي إلى تشخيص أكثر دقة ويمكن أن تساعد الكبار في التخطيط لحبرات نمر النمو لدى هؤلاء الأطفال، ويجب أن نوفر البرامج التي يعصرها الأطفال المعايير المهنية الخاصة بالجودة والملائمة المائية ويجب أن يتم الحكم عليها في ضوء اهتمامها طويل المدى بالطفل (وزاره، التعليم الأمريكية، 2008)

كما أنه من الضروري دعم الأطفال خلال عملية التقييم والتوظيف وعند الدخول في برنامج جديد، أو عند تلقي خدمات التربية الخاصة مع البرنامج الذي يحضره بالفعل، ففي أحد فصول الدمج الذي يشمل (11)، طملاً وأسرههم ومعلميه (وموظفي الموارد الأخرى) وجد أنهم يحتاجون إلى التعاون في إعداد الفصل والجهد في تدعيم عملية دمج الطفل. وبين الدراسات البحثية الخاصة برياض الأطفال التي تقبل أطفالاً ذوي إعاقات نتائج محتبطة، ويبدو أن هناك اتجاهًا نحو مستويات أعلى للتقبل مع زيادة عدد فصول الدمج "دايسون" (Dayson, 2005)، إن جهد المعلم المباشر لتدعيم تفاعل اجتماعي متمركز بين الأطفال ذوي الإعاقات والمعاقين يعتبر بالغ الأهمية لتعزيز علاقات الأقران، "دايسون" (Dayson, 2005).

### العلاقة بين النمو الحركي / البدني والنمو الانفعالي الاجتماعي

#### (Relationship Between Physical / Motor Development and Emotional and Social Development)

يرتبط مفهوم الذات (Self concept) لدى الطفل في عمر (4-5) سنوات ارتباطاً وثيقاً بالوعي بخصائصه البدنية (الشعر والعينين ولون البشرة والقدرات البدنية والجنس وغيرها) وتؤثر خصائص الطفل الجسمية ونمو قدراته في تفاعلاته مع الآخرين، إذ تقدم هذه التفاعلات تغذية راجعة إيجابية وسلبية تلعب دوراً محدداً في صياغة مفهوم الذات فالطفل الذي يعتبر جذاباً من الناحية الجسمية أو النفسية ربما يتلقى تغذية راجعة محببة عن الطفل الذي لا يتمتع بهذه الجاذبية. إن استجابات الطفل للآخرين تنوع على أسس إيجابية وسلبية، وتؤثر هذه التفاعلات بطرائق ظاهرة وضمنية في الاستجابات والتفاعلات اللاحقة ويؤثر في نهاية الأمر على صورة الطفل (Self, image) عن ذاته (Self- regard) وشعوره بالثقة (Self- confidence).

### العلاقة بين النمو الحركي / البدني والنمو المعرفي الاجتماعي

#### Relationship Between Physical / Motor Development and Cognitive Development

كما هو الحال في المس المبكرة، يسع ظهور القدرات الحركية والبدنية لدى الأطفال وتوسع أعاقهم وتتيح لهم فرصاً جديدة للتعلم عن العالم المحيط بهم. إن اهتمام الأطفال في الأعمار 4-5

سنوات ومشاركتهم في أحداث العالم الحقيقية تدعوهم إلى استخدام القدرات الحركية لمريد من النمو المعرفي. إن رحلة إلى مزرعة لركوب مهر صغير، والمساعدة في الأعمال المنزلية المختارة والاستجابة للموسيقى بالحركة والرقص، ومعالجة الكتب لاستكشاف عالم الصبغة وأداء مجموعة واسعة من المهام الحركية الصغيرة، واتخاذ بعض المسؤوليات عن نظافة الفرد (One's own hygiene) وصحته وأمنه والمشاركة في وضع قواعد الصحة والسلامة والإجراءات الخاصة بها تعتبر جميعها أمثلة للمواقف التي تربط النمو الحركي والبدني بالنمو المعرفي.

### تعلم الفرد مسؤولية صحته وسلامته

#### (Learning to Be Responsible for One's Own Health and Safety)

يبدأ الأطفال في الأعمار (4 و5) سنوات في فهم أهمية اعتبارات الصحة والسلامة، مثل: الأكل والنوم والراحة وممارسه التمارين الرياضية. ويمكن أن يسم تعليمهم في هذه المرحلة تحمل بعض المسؤولية عن أنفسهم. ومما لا شك فيه أنه من غير المتوقع من صغار الأطفال حماية أنفسهم دون إشراف الكبار وتعليمهم. وتشجيعهم. ورغم ذلك، فإنه يمكن الاستفادة من تعاونهم في مجالات الصحة والسلامة كما يأتي:

- 1- الفسيل المنتظم للأسنان وغسل الأيدي المتكرر والممارسات الصحية الأخرى.
- 2- روتين فترات النوم وما قبل النوم.
- 3- فهم الحاجة للطعام المغذي بدلاً من الوجبات السريعة
- 4- تقدير الحاجة للفحوصات الطبية وفحوصات الأسنان العادية والتحصينات.
- 5- معرفة المخاطر المحتملة (Potential hazards) (مثلاً: الأشياء الساخنة، والفرياء، والأجهزة الكهربائية، والسموم، واللعب غير الآمن ومخاطر اللعب، والمخاطر البيئية الأخرى، والشوارع والداخل ومخاطر المرور الأخرى).
- 6- الالتزام بالقواعد المنزلية والأسرية (مثلاً: استخدام التلفاز ومحتوى المراجع المقبولة، والاختيار الموجه لأنشطة الحاسوب والألعاب الإلكترونية، والوقت والمكان المناسب لسلوكيات وأنشطة معينة).
- 7- استخدام مقاعد وقيد النقل الآمنة باستمرار.
- 8- الرد على الهاتف وفقاً للتعليمات.
- 9- فهم أين نعب بأمان بيمض الأشياء، مثل: الدراجة ذات المحلات الثلاثة أو غيرها من الألعاب ذات المحلات، وأي الألعاب أو الأدوات تحتاج إلى مساعدة الآخرين.
- 10- معرفة الاسم الكامل والعنوان (مع الرمز البريدي) وأرقام الهاتف (مع رمز المنطقة)، وأسماء الوالدين وأين توجد أرقام هاتف عملهم وكيفية الاتصال للمساعدة وغيرها.

وتظهر مسؤولية الفرد عن صحته وسلامته تدريبياً وبشكل متقطع على مدار عدة سنوات، إن قدرات الأطفال (*Children's enaging capabilities*) وظهور حساسهم بالمسؤولية لا يعنى البالغين من مسؤوليتهم عن تقديم الإشراف والحماية اللازمة. ومن السهل افتراض أن الأطفال لديهم قدرة على حماية دوائهم، لكن اتساق سلوكياتهم لا يكون كيداً بسبب محدودية ذاكرتهم طويلة المدى ومحدودية الفرص المتاحة للتطبيق الفعلي، إضافة إلى تناقضات الكبار في الإجراءات والتوقعات، ورغبة الأطفال في استكشاف وتعلم المزيد عن أشياء أخرى إن المسؤولية الرئيسة لتقديم بيئات آمنة وصحية وخبرات ملائمة نمائياً هي مسؤولية الكبار الذين يجب أن يظلوا نماذج قنوة بالنسبة للطفل.

### الوعي بالجنس/ النوع وثبات النوع (Gender Awareness and Gender Constancy)

يحقق الأطفال في عمر الثالثة وعياً بالجنس والهوية (*Gender identity*) وذلك بتسمية أنفسهم بدقة والآخرين بأولاد أو بنات ومع ذلك، فإن ثبات الجنس و إدراك جنس الفرد يبقى ثابتاً بغض النظر عن التغيرات في المظهر والعمر والملابس وتسريحات الشعر أو الرغبات الفردية التي تبدأ في الظهور بين عمر 5 و 7 سنوات. ويتبع نمو ثبات الجنس نموداً محمداً بشكل متكرر كما يأتي:

- 1- ثبات الجنس للذات.
- 2- ثبات الجنس للآخرين من الجنس نفسه.
- 3- ثبات الجنس للأفراد من الجنس الآخر

إن ظهور ثبات الجنس (*Gender constancy*) يجلب معه وعياً متكاملاً بأن الأولاد والبنات والرجال والسيدات مختلفون في حوائط عدة أقلها هو التشريع. وعندما يبدأ الأطفال في إدراك أن التشريع *Anatomy* بخلاف عوامل أخرى تحدد الجنس فإنهم يهتمون بحسم الإنسان، ويتحرك عضولهم فيما يتعلق بالاختلافات الفسيولوجية بين البنين والبنات و لرجال والسيدات، إنهم يلاحظون ويقارنون تشريع وسلوكيات كل منهم وصياغة أفكارهم وبعض الأنماط عن تشريع الذكر والأنثى وأدوارهم وسلوكياتهم. إنهم يقومون بتقليد سلوكيات (*Imitate*) الذكور و الإناث في لعبهم البرمي الاجتماعي *Socio dramatic play* ومعايشة كونهم ذكوراً أو إناثاً إن بعض سلوكياتهم تثير الذعر أو الكدر من جانب الكبار: يوجهون أسئلة مباشرة عن أجزاء الجسم ووظائفها، ويضحكون ويسخرون أو يقومون بالإغاطة لأفراد لجنس الآخر، ويلعبون لعبة "الطبيب" هذه السلوكيات العادية تشير إلى وعي متزايد بالاختلافات بين الجنسين وتعتبر مؤشراً للمراحل الأولى أو المبكرة للحياة الجنسية (*Chrisman & Couchenour, 2002*)، ويبيغي أن تكون الاستجابة لهذه السلوكيات إيجابية ومن خلال معلومات مناسبة للعمر، ويبين أن يوجه الأطفال نحو التقبل والرضا عن هويتهم الجنسية.

إن استجابات الكبار (*Adult responses*) لهذه السلوكيات تؤثر في نتائج الهوية الجنسية الإيجابية أو السلبية (*Positive or negative gender identity*) واكتساب دور الجنس. إن المنهج القائم على

النسوة والوضوح يعتبر أفضل بلا شك من الصمتة و الإحراج أو التجنب، أن لأطفال محتاجون لكبار لمساعدتهم على تعلم لمروق بين البيس و لبات والقيام بذلك بأمانة وتقديم جبات مباشرة عن تلك الأسئلة. إن تقديم مسميات دقيقة ومناقشة أدوار الجنسين وسلوكياتهم وتحديد الأمثلة وعمل نماذج لهوية الجنسية الصحية وتقبل الذات (Self acceptance) ضرورة لبناء مفاهيم دقيقة وإيجابية لدى الأطفال، ويجب أن يشعر الأطفال بالراحة والأمان عند توجيه الأسئلة. ويجب على الكبار أن يضعوا في اعتبارهم أنه عندما يقوم الأطفال ببناء ثبات الجنس (Gender Constancy) هاهم يكونون مهتمين بشكل كبير بسلوكيات دور الجنس (Gender role behaviors) ومهتمين تحديداً ومجدين إلى نماذج دور الجنس

### العوامل التي تؤثر في النمو الحركي والجسدي

#### (Factors Influencing Physical and Motor Development)

#### إعادة النظر في الوراثة (Genetic Make Up Revisited)

إن تحكم الجينات في معدلات نمو الطفل وفي ظهور القدرات الحركية يؤدي إلى حدوث طفرات النمو، فكل فرد يرث مخططاً وراثياً من ولديه ويحدد هذا المخطط خصائص، مثل الجنس، وهضيلة الدم، وبون البشرة، ولون الشعر وملبسة ولون العين، والطول المحتمل عند النضج، والحالة المرحية والاجتماعية، ومجموعة من الخصائص الأخرى التي تجعل كل شخص فريداً، وهذا ما يفسر مجموعة هائلة من الاختلافات بين الناس ويعتمد النمو الأمثل على السمات الجينية الصحية والبيئات الصحية الداعمة.

ولأن كل طفل يموه في مساره الخاص فإن المقارنة بالأشقاء أو الرفاق من العمر نفسه يمكن أن تكون مضللة إلى حد كبير. إن نمو كل طفل يحدث وفقاً للمخطط البيولوجي للطفل ومجموعة فريدة من الخبرات والتفاعلات مع البيئة. فالطول والوزن مثلاً يعتمدان على التغذية وعوامل صحية أخرى، والتأخر الحركي (Motor Coordination) يعتمد على فرص الحرك والاستكشاف واختبار القدرات التي تظهر. والرعاية الصحية لكافية والتعبئة السليمة وبحسب الحودك والضغوط، والتوقعات الملائمة (Appropriate expectation) والعوامل الثقافية الاجتماعية جميعها تساهم في الإدراك الكامل للقدرات الوراثية وينبغي أن نضع في اعتبارنا أنه على الرغم من أن الأفراد محطون بمخططات النمو (Blue prints) معهم فإن النمو هو الذي يعتمد على التآثرات البيئية ويتفاعل معها.

### الصحة العامة والخلو من الأمراض أو الإصابات

#### (General Health and Freedom From Disease or Injury)

إن الأطفال في عمر (4 و5) سنوات يكونون أكثر ميلاً للاحتكاك ببرامج ما قبل روضة الأطفال وبرمج رياض الأطفال، وبعضهم يلحق ببرامج قبل وبعد المدرسة ويقضون فيها فترة من الوقت في

صحة أطفال آخرين. إن لأطفال في المجموعات يُمرّسون بعضهم بعضاً لأمراض عديدة. التهاب المتحممة (العين الوردية *Conjunctivitis*) وانقمل (*Eice*) والحرب، والقوباء، و التهابات الأذن وبزلات البرد والأنفلورا، ومجموعة متنوعة من أمراض الجهاز لسفسي العلوي. إن الأطفال في برامج ما قبل المدرسة يكونون في خطر كبير لأنهم أكثر عُرضة لالتهاب الجهاز الهضمي (*Gastrointestinal infections*) والإصابة بالإسهال (*Diarrhea*).

ولتأكيد استمرار صحة جيدة والحلو من الأمراض يجب على الأسره والمدرسه وبرمج رعايه الطفل اتباع نظام التنظيف الشامل والمتكرر والملاحظة المتكررة لجميع الأطفال لمعرفة أي علامات للإعياء أو الإصابة. إن توفير وجبات منتظمة ومغذية ووجبات خفيفة للأطفال وحدول متوقعة للراحة والنوم وفرص للعب والتمرين النشط في حياة الطفل كلها تسهل الحفاظ على الصحة الجيدة (*Growth enhancing environment*) وتعتبر بيئات تعزز النمو.

### الروتين الصحي (Healthy Routines)

تعتبر الأعمال الروتينية المتوقعة أساسية وجوهريه بالنسبة للصحة الجيدة والشعور بالسعادة فالجدول اليومية للأطفال يتم تخطيطها بشكل جيد لتتضمن وجبات غذائية منتظمة ووجبات خفيفة وأوقات للنشاط والراحة، وحرص للاختيار الذاتي لما يجب الطفل أن يفعل. والقاعدة العامة التي تطبق في برامج الطفولة المبكره ويمكن تطبيقها بالتأكيد في المنزل هي تلك الخاصة بالتأقبات الهادئ والنشط على مدار يوم لطفل لتجنب الإعياء وفرط الاستثارة (*Fatigue over stimulation*) فمصار الأطفال رغم طاقتهم الزائدة يوضح يتعبون بسرعة، كما أنهم يتعافون بسهولة عندما تقدم لهم فترات راحة قصيرة إن أوقات الراحة المتقطعة (محادثة هادئة، قراءة قصة، قيلولة قصيرة) تؤكد وتضمن يوماً أكثر سعادة وأكثر صحة.

إن معاناة الطفل (*Over scheduled child*) من جدول مزدحم تعتبر ظاهرة في تربية طفل العصر الحديث فالجدول اليومي مضغوط بأنشطة الرعاية وحضور البرامج والمتطلبات الأكاديمية والواجب المنزلي والرعاية المدرسية، والدروس خارج المنهج والرياضيات، والأنشطة الاحتمدعية، والالتزامات الأسرية والمواعيد ومتطلبات الوالدين المولعين، وعطلة نهاية الأسبوع للأسرة والالتزامات الدينية. إن لأعمال في هذه الجدول المصرفة يقضون قدراً هائلاً من الوقت في سيارات تتنقل إلى أماكن وشطة كثيرة. ولهذه الجدول متطلبات فسيولوجية عديدة وتأثيرات نفسية وضغوط مصدبة للبقاء على مسار ثابت من الأنشطة والتفاعل مع مجموعات مختلفة. ولقد تمت دراسة تأثير الضغوط في نمو العقل والنمو العصبي، ويعبر بعض الخبراء عن الاهتمام بالتأثير التراكمي لسنوات من هذا النوع من النشاط المحموم وملاحظة اضطرابات النوم والتهيج وعدم الانتباه والحالة المزاجية المكتئبة (*Feverish activity*) المتقلبة وعدم القدرة على التصدي لعواصف الضرب بعد الأحداث لمجبهة أو المثيرة؛ حيث يفقد كثير من الأطفال الاهتمام والمتعة في أنشطتهم

اليومية ويظهرون علامات الإرهاق في سن مبكرة، وينخفض تقديرهم لدوائهم، ويمتد هؤلاء الخبراء، أن لتسرب من المدارس واكتئاب، المراهقين (*Terage depression*) وتعاظم المخدرات و لنشاط الجنسي نتائج طوية المدى للجدول المفرطة، إن التحصيل المدرسي والتفاعلات الأسرية والاجتماعية تعتبر في خطر عندما تكون جداول، ليوومية (*Daily schedules*) والتوقعات اليومية (*Expectation*) مبالغاً فيها .

### التغذية (Nutrition)

يجب أن توفر وجبات الأطفال اللازم من المواد الغذائية الكافية لمواجهة احتياجات نمو لعظام والمضلات، وأن تميز التكوين السوي ونمو لأسنان الدائمة وتدعم النمو المستمر لجميع أسجبه الجسم وأعصائه، كما أن الطاقة لازمة لمساعدة مستويات النشاط اعليا التي تعتبر مهمة وحيوية للأطفال في عمر (4 و5) سنوات. ويحتاج الأطفال الأكثر نشاطاً إلى غذاء أكثر من الأطفال الأقل نشاطاً في العمر والوزن نفسه.

وفي مرحلة ما قبل المدرسة تقل كميات الحليب والحبوب المدعمة بالحديد والمواد لغذائية، مثل، الكالسيوم والفسفور والحديد وفيتامينات (A, C) لتي يتناولها الأطفال عن المستويات المعتادة أثناء فترة الرضاعة وتعلم المشي، كما لا تتوفر في طعامهم كميات مناسبة من الخضروات، ومن ثم يكونون في حاجة لزيادة تنوع الأغذية الموفرة لهم مع التأكيد الخاص على الأطعمة ذات الكثافة الغذائية (*Nutrient dense food*)

وعندما تظهر الشهية (*Appetites*) والرغبة في تفضيل أنواع من الأطعمة من الكبار يحرصون على تقديم وجبات كافية ومغذية ويشعرون بالحيرة إزاء رفض الأطفال بعضاً منها

إن سلوكيات الأكل لدى الأطفال تعكس نماذج النمو المسيطرة (*Changing growth patterns*) واحتياجاتهم الفسيولوجية والنفسية. فالأطفال في عمر (4 و5) سنوات يميلون بسرعة أقل مما كانوا عليه في السنوات السابقة. ولذلك، فإنهم يطلبون تغذية أقل لدعم احتياجات نموهم. وفي الوقت نفسه يظهر تفضيل الأطعمة التي يعكس قدرة الطفل المتنامية على معرفة وتمييز المذاق والرغبة في صناعة الاختيارات، والإحساس المتزايد بالاستقلال والمبادرة سواء في البيت أو في الأماكن الأخرى. إن القدرة على اختيار الأطعمة والوجبات الخفيفة المتاحة في عمر 4 و5 سنوات تعزز الإحساس بالاستقلال والسيطرة (*Independence and control*).

وفي هذه المرحلة يصبح الأطفال أكثر قدرة على التواصل اللفظي والأداء الاجتماعي ويستمتعون بتفاعلاتهم مع الآخرين. وبالنسبة لهم فإن أوقات الوجبات يمكن أن تكون ممتعة، خاصة عندما يأكل الآباء والأشقاء معهم/ أو عندما يتشاركون وجبه مع بعضهم بعضاً ومع شخص كبير في المركز و المدرسة. إن السياق الاجتماعي (*Social context*) للأكل يمكن أن يُحسّن تناول الغذاء لصفر الأطفال كما يؤثر في الاتجاهات والمواقف نحو الأكل وأوقات تناول الوجبات ونماذج تقبل الطعام. إن أوقات تناول الوجبات السريعة والمجهدة أو القسرية أو تلك التي تتميز بالتف علات لسلبية والتهديد

أو العقاب يتداخل مع الاستهلاك لغدائي والهضم، ومع تحديد الموقف من الأطعمة وأوقات تناول الوجبات.

### الصندوق (11-1) تفضيلات الطعام في مرحلة الطفولة:

تعكس تفضيلات الطعام هي مرحلة الطفولة ما يلي:

- مهارات وتفضيلات ثقافية.
- تأثيرات الأقران ولأشياء.
- علامات التلميذون والوسائل الإعلامية الأخرى.
- التقلبات التي تحدث بشكل طبيعي في اهتمام الأطفال بأطعمة مؤكدة.
- انتقالية التنوع الغذائية.
- قدرة الطفل على إدارة الطعام بسهولة ولصنع والبلع.
- حساسية لغذاء.
- عروف مؤقت عن أطعمة معينة مرتبطة بخبرات غير سارة (مثلاً، السوبيع أو الحرج هي وقت الطعام والإعياء المصاحب طعام معين وتقديم الطعام نفسه كثيراً).
- ارتباط الطعام بذاكرة سارة محددة (مثلاً: الأكل عند الأجداد أو في منزل صديق، مناسبة خاصة، عشاء العطلة).
- تقبل الطعام اعتماداً على درجة الحرارة، واللون والرائحة، وحجم لحصة، والمتوافق مع أطعمة أخرى على الطاولة نظافة أواني الأكل، والأطباق واسطح الأكل والجماليات المرتبطة بالطاولة ومحيط الأطعمة.
- إن مستوى معرفة الطفل والمعدة المصاحبة ترتبط بأطعمة معينة تفيد الصحة الجيدة والشعور الطيب أثناء التعرف على الطعام الخاص بقيمة غذائية ضئيلة وتعلم رفض هذه الأطعمة.

وتتضمن نتائج دراسات عدة عن تفضيلات الطعام ما يلي:

- تفضيلات طعم ينتج عن الاستجابات مجموعة معقدة من الاستثارة المرتبطة بالمدى والرائحة والمظهر والخصائص الملمسية (*Tactile characteristics*) والتفكير مع الوقت مع زيادة الخبرة بالأطعمة
- تعلم وتحرر بيئة ثقافية خاصة بالطفل تشكل مبادئ تقبله للطعام
- وبشكل عام، فإن لرضع وسفار الأطفال لا يقبلون الأطعمة الجديدة إذا لم تكن حلوة.
- عند التمرؤ لأطعمه جديدة فإن تفصل الطفل لها يزداد. ولا يمكن الحكم على تفضله للطعام قبل التعرض له (10) مرات.

• عند تقديم الطعام للأطفال في سياقات اجتماعية إيجابية فإن هذا يمرر تمصبلات هذه الأطعمة وعندما يتم إجبار الأطفال على أكل أطعمة معدية للحصول على المكافآت يحدث العكس.

• يبدو أن الأطفال ينحبزون بالمطعمة لتعلم تمصبل الأطعمة ذات الطاقة العالية (*High energy food*) .  
• ربم يملك الأطفال القدرة على تنظيم كمية الطعام على أساس المحتوى من السمرب الحرارية في الأطعمة التي يأكلونها وعدد من الوجبات عماداً على الحساسية الفسيولوجية للاستهلاك من السعرات الحرارية التي يأخذها الكبار .

• رغم أن كمية الطعام المستهلك في الوجبات المردية يمكن أن يكون متغيراً بدرجة كبيرة من وجبة لوجبة في عمر (2-5) سنوات إلا أن السعرات الحرارية الإجمالية اليومية المستهلكة تكون ثابتة.

• الاستهلاك الضئيل (*Meager consumption*) من طعام في وجبة واحدة يتم تعويضه باستهلاك أكبر في وحات لاحقه، وتقترح هذه النتائج ميل الأطفال إلى تعديل حياياتهم من السعرات الحرارية على مدار (24) ساعة.

• يوجد تنوع كبير بين الأطفال في قدرتهم على تعليم استهلاك الطاقة.

• الوالدان اللذان يكونان أكثر تحكماً في استراتيجيات إلعام الطفل (*Child-Feeding strategies*) لا يؤثران سلبياً في نماذج تقبل أطعمالهم للطعام فقط ولكنهما يؤثران أيضاً في قدرة أطفالهما على التنظيم الذاتي لاستهلاك الطاقة الذي يؤدي إلى زيادة في دهون الجسم لدى هؤلاء الأطفال.

• في غياب الإكراه من الكبار يشبع الأطفال احتياجاتهم الخاصة من الطعام.

## الأمان (Safety)

تقع الإصابة للأطفال في عمر (4-5) سنوات بسبب حوادث السيارات والسقوط والاصطدام أو الحري نحو شيء أو القلوع أو الثقب أو التسمم. وحوادث السيارات هي السبب الرئيس لقتل معظم الأطفال كمارة أو ركاب مقارنة بأي مغطر أخرى.

سلامة النقل (*Transportation safety*) : تعتبر حوادث السيارات السبب الرئيس لدمار المخ وإصابة الحبل الشوكي ولقبرات المعرفة ويمكن الوقاية من معظم إصابات السيارات من خلال الاستخدام لنلائم لمقاعد السيارات السليمة وأحزمة الكراسي للأطفال. ويحتاج الأطفال ذوو الإعاقات إلى وسائل خاصة وأدوات ليتم تغهم بأمان.

سلامة الملعب (*Play ground safety*) يعتبر السلامة في الملعب مصدراً آخر للقلق أثناء السنوات الأولى ويجب أن تكون الملاعب تحت رقابة شديدة لأن عدد حوادث الملاعب الخطيرة مستمر في



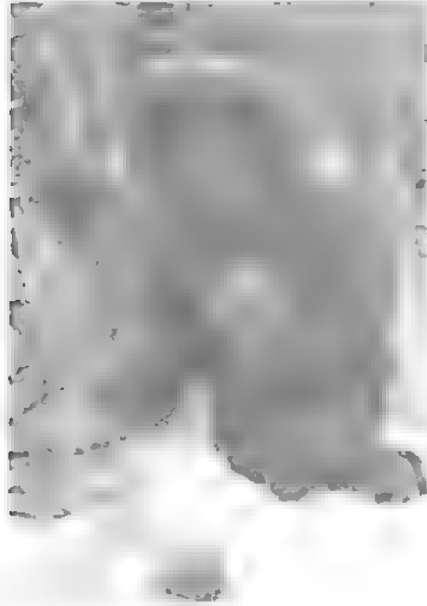
الرعاة، ويقرر "جوهروست" الخيار المعروف دولياً في تصميم وسلامة الملاعب أن: "الملاعب الأمريكية العامة ربما تكون الأسوأ في العالم. إنها خطيرة، إضافةً لذلك فإن معظم الملاعب مصممة كما لو أن احتياجات لعب الأطفال مقصورة على التآرجح والجري في أماكن مفتوحة، وكما لو أن الأطفال لا يمكنهم التفكير أو الترميز أو البدء أو الابتكار" (Frost, 1992, b).

ويمكن في الواقع تصميم الملاعب الآمنة للأطفال لتشجيع اللعب الإنتاجي والبناء واستثمار القدرات المعرفية والحركية البدنية وتحفيز لتفاعلات الاجتماعية (Frost et al., 2004). ومع ذلك فإن تصميمات الملاعب تتضمن بشكل تقليدي الأدوات التي تشجع اللعب المتوازي فقط والتي تطرح مشكلات الصيانة ومخاطر الإصابة.

إن الملاعب الأقدم فيها أدوات مصممة للأطفال الأكبر سناً، ويوجه مصمموا الملاعب المعاصرة انتباهاً أكبر لمراد البناء والتصميمات التي تسهل الأنواع الشائعة الخاصة باللعب للمجموعات العمرية المختلفة، ويقدمون أسطحاً آمنة تحت أدوات اللعب، ويصممون بعين الاعتبار الإبقاء والإصلاح وأنواع الإصابات التي تحدث في الملاعب ومرات تكرارها.

ويقدم الخبراء عن أمن الملاعب بعض الإرشادات التي تتضمن ما يأتي (Frost et al., 2001) (Rivkin, 1995).

- ينبغي مراقبة الأطفال دائماً في الملاعب وتشجيعهم على استخدام الأدوات التي تكون أكثر ملاءمة لأعمارهم وأحسامهم. كما ينبغي مساعدتهم فيما يتعلق بالأدوات عند الحاجة.
- ينبغي فحص الملاعب والأدوات بشكل منتظم والحفاظ عليها بوعي والتزام.
- ينبغي توفير الأسطح الماعمة تحت أدوات اللعب لتقليل الخطر من الإصابة والسقوط (رمل عمق 10 بوصات ورقائق الخشب بعمق 12) بوصة والحصير المطاطي لخارجي).
- ينبغي توفير الحواجز لحماية بارترع (38) بوصة على الأقل حول المنصات.
- ينبغي ألا تكون المنصات أعلى من (6) أقدام أعلى الأرض.
- ينبغي ألا يوجد مساحات رأسية أو أفقية أقل من (3.5) بوصة في الاتصاع والتي قد تسمح لرأس الطفل الصغير بأن تصبح محاصرة.
- ينبغي أن تكون لأجزاء المتحركة مرفقة لحماية الأطفال أو ملابسهم من المشاحنات.
- ينبغي اختيار مواد لبناء المناسبة للظروف المناخية (الشرائح المعدنية مثلاً يمكن أن تصبح ساخنة بدرجة كافية لتتحرق في المناخ الساحن، أسطح المواد الدهونة تصدأ في المناخ لوطي).
- ينبغي اختيار مواد البناء مع وضع الأمر في الحسبان على سبيل المثال، مقاعد الأريكة تكون أكثر أماناً إذا تم عملها من المطاط أو القماش أفضل من الخشب أو المعدن.



• ينبغي وضع الأدوات في أماكن محددة (مسافة كافية من مناطق السيارات أو حركة المرور ومسافة كافية من أدوات أخرى لمنع التصادم و(6) أقدام أو أكثر بعيداً عن الحوائط أو الأسوار).

إن مركز الموارد القومية للصحة والأمان (*The national resource for health and safety*) والمسؤول عن رعاية الطفل والتعليم المبكر يقرر معايير الترخيص المحسدة لرعاية الطفل والتي تتضمن متطلبات الملاعب لكل حالة.

مساحة اللعب وأدوات اللعب والسلامة المنزلية (*Play ground safety*)، إضافة إلى تصميم الملاعب ومعداتها فإن هناك زيادة في تقارير الإصابة من اللعب وأدوات تمارين المنزل، وأبواب الجراجات وفتحات أبواب الجراجات الإلكترونية. ويصف الصندوق

(11-2) الاختيار الحكيم للعب وأدوات اللعب وأدوات السلامة.

اللعب في الخارج يعتبر جزءاً أساسياً من يوم الطفل

### الصندوق (11-2) الاختيار الحكيم للألعاب وأدوات اللعب وأدوات الأمان:

- 1- معرفة العمر والقدرات والاهتمامات الخاصة بالطفل الذي يلعب بلمبة محددة.
- 2 التدقيق في اللعبة وأدوات السلامة بدقة وقراءة العلامات والتعليمات بعناية.
- أ- السؤال عن عمر الطفل.
- ب- تحديد المهارات اللازمة.
- ج- ملاءمة اللعبة لقدرات الطفل الحركية الكبيرة أو الصغيرة والقدرات المعرفية والاهتمامات؟
- د- هل اللعبة مصنوعة من مواد غير سامة؟ (تجنب الأشياء التي تحمل كلمات مثل: "ضار إذا تم بلع" وتجنب الاستنشاق وتجنب ملامسة الجلد و تستخدم في نهوية كافية.

هـ- هل اللعبة مصنوعة من قبل مصنع مرموق؟ (افحص تقارير لتزم أمن المنتج للمعيل أو بتدار صحة الطفل وغيرها من المطبوعات لاستدعاء تدريبها وسلامتها بالنسبة للعب وأدوات اللعب).

و- هل تنفذ اللعبة الأدوات المنوط بها القيام بها.

ز- ما مدة صلاحية استخدام اللعبة؟

3- اختبر اللعبة من حيث الأخطار التي قد تحدثها، مثل: الطلاء المعتمد على لوصاص، هل هو حاد أو به نقاط حاحظة أو حواف مدببة؟ هل البدء ضعيف؟ هل هناك أجزاء صغيرة يمكن بلعها أو تسبب الاحتياق (الأزوار والأجراس وسمات أخرى على الدمي والألعاب المحشوة) والمواد القابلة للاشتعال؟.

4- تحديد الجانب الخاص بالنمو اندي يتم تعزيزه من خلال استخدام هذه اللعبة

أ- النمو الجسمي: حركة كبيرة، حركة صغيرة، الإمساك، حركة الكماشة، تناسق العين واليد، اليد والمم، العين والقدم.

ب- المعرفي: الاكتشاف، حب الاستطلاع، الأسئلة، حل المشكلات، صياغة المفاهيم، ربط الأفكار أو الإجراءات، فهم السبب والنتيجة، عمل الترابطات، بحث إصباي وأفكار جديدة.

ج- اللغة والقراءة والكتابة: المحادثات، التسميات، المفاهيم الجديدة، الأسئلة، الاهتمام بالرموز (العلامات، الحروف، الأرقام)، المفردات والاستخدام الإبداعي للغة من خلال القوالب وسرد القصص ولعب الأدوار والأغاني والشعر.

د- لافعالي الاجتماعي: الاستمتاع الحقيقي، التقييم والعلاج، اللعب الرمزي، اللعب الدرامي، الاجتماعي، التفاعلات مع الآخرين، التعبير عن المشاعر، الإحساس بالاكفاء الذاتي والفقة بالنفس، التحلل، الخيال، الفهم الاجتماعي الإيجابي.

5 هل يمكن استخدام اللعبة بطرائق مختلفة؟ وهل ستدعم الاهتمام بها لفترة ممتدة من الزمن؟

إن معظم المصادر الشائعة للإصابة من أدوات اللعب في البيت هي انجباس أصابع اليد أو القدمين في سلاسل دراجة ثابتة أو عجلة مكبح العربة.

وهناك (109,522) حانة إصدارات تيانترامولين (Trampoline) (الألعاب البهلوانية) هي عام (2006)، مما دفع الأكاديمية الأمريكية للأطفال إلى إعادة إصدار بيانها الأول لذي يصم بأنه ينبغي عدم استع ام لرامبولين في المنزل (سواء في الداخل أو الخارج) ولا في الصالات الرياضية

أو هي الملاعب الخارجية، بوند (Bond, 2008)، وأن 65% من الأطفال المصابين في عمر من 5 إلى 14 سنة، و(10%) في عمر (4) سنوات أو أصغر (Consumer product safety commission, 2007) وهي عام (2001-2002) تم إرسال (104729) ملاً إلى عرفة الطوارئ مع (90%) من الإصابات التي تحدث في المنزل، دي نون (De Noon, 2005)، وتكشف البيانات الصادرة عن (NEISS) أن من إصابات الترامبولين تحدث رغم لاهئات السعير والتعليم الصدم ومراقبة الكبار، وتحدث بالتكرارات الآتية: (45%) من إصابات "الترامبولين" تشتمل الإصابات السلية (الساقين والقدمين) في شكل ثورات أو التواءات، و(30%) تؤثر في الأطراف العلوية (عادةً كسر في لذرعين واليدين)، و(14%) تشمل إصابات الرأس والوجه وجروحاً وهزات وإصابات الرقبة والنخاع الشوكي والوفيات الناتجة عن إصابات "الترامبولين" تأتي عادةً من إصابة الحبل الشوكي الحنتي (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال 1991).

كما تعتمد أبواب الحراجات (Garage doors) من الأدوات المتحركة في المنزل التي ينبغي أن تتعامل معها على أنها خطر على سلامة الأطفال، إن معظم الحوادث التي تشمل أبواب الجراجات تحدث عندما يتمكن الأطفال من الوصول إلى فتح الأبواب الإلكترونية وتشغيل الباب ويصبحون محاصرين تحمها، أو عندما تصاب أصابع اليدين أو اليدين عند تحريك أجزاء الباب. ورغم أن كثيراً من أنواع وسائل فتح باب الجراج تعتبر قيد استخدام قبل أبواب الجراج المصنعة منذ 1991 يجب أن يتم قلبها إلى أبواب آلية تعمل بسحب تلقائية إذ تم لمس أي شيء في مسارها، أما الأبواب المثبتة بعد (1993) فيجب أن تأخذ صورةً للعين مرتبطة بأسفل المسار الذي يفلق الباب عندما يتم كسر الشعاع غير المرئي وتتضمن الإرشادات المرتبطة بأبواب الجراجات ما يأتي:

- يجب تثبيت أبواب الجراج وآلات فتح الأبواب بأفضل ما يمكن عن طريق متخصصين على دراية جيدة بالمنتج وطريقة تثبيته واستخدامه ويمكنهم النصح فيما يتعلق بالاستخدام المناسب واحتياطات السلامة
- ينبغي أن يتم تثبيت لوحة تحكم الجدار بالنسبة لأبواب الجراج بحيث تكون بعيدة عن متناول الأطفال (على الأقل 5 أقدام أعلى الأرض)
- ينبغي ألا يستخدم الأطفال أجهزة التعامل عن بُعد.
- ينبغي تعليم الأطفال ألا يلعبوا تحت المنطقة التي يعلو فيها باب الجراج.
- ينبغي الحرص على رؤية الباب المتحرك حتى يتم فتحه أو إغلاقه كلياً.
- ينبغي عدم التسابق لمنع الباب عند إغلاقه.
- كما هو الحال مع جميع أدوات الميكانيكية، ينبغي على الكبار صياغة استخدامه بشكل ملائم ومراعاة احتياطات السلامة

أما الحروق فهي إصابة أخرى شائعة لدى الأطفال حيث يحترق كثير منهم عن طريق الحوايات ذات الرؤوس المهيئة بالطعام أو المشروبات الساخنة وماء الحمام الحار والأتربة الساخنة بالميكروويف (التي تكون في أوان ساخنة غالباً) وأدوات التسخين والشموع والكبريت وولاعات السجائر. كل هذه الإصابات يمكن الوقاية منها. وينبغي عدم تواجد الأطفال في مناطق إعداد الطعام ما لم يتم إشرافهم في نشاط مرتبط بالإعداد بحيث يكون مراقباً بدقة وقرب شديد. ولأن الحروق الخطيرة قد تنتج عن الأوعية الساخنة التي لم يتم كشطها هي الأغذية التي تسخن بالميكروويف (حماية الصحة العامة الأمريكية، والأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، 2002) فإن كلا من الشركات المصنعة لحليب الأطفال وأطباء الأطفال ننصحون بعدم تسخين الأطعمة للرضع وصغار الأطفال في مرحلة تعلم المشي وصغار الأطفال في الميكروويف. وعند استخدام الميكروويف ينبغي أن يتم تحريك الطعام ثم تدفئه ثم تبريده لدرجة الحرارة الآمنة قبل تقديمه للطفل.

كما يمكن التحكم في درجات حرارة ماء الحمام عن طريق ضبط سخان المياه على درجات أقل ويجب وضع أدوات التسخين بأمان وراء حراسة أو بعيداً عن مجالات استخدام الأطفال. كما يمكن منع الاختناق لدى صغار الأطفال عن طريق اتخاذ قرارات حذرة فيما يتعلق بالطعام الذي يقدم وكيفية تقديمه. ويكون الرضع وصغار الأطفال عامة في خطر أكبر من الاختناق بسبب الميل إلى وضع الأشياء في الفم، وبسبب آليات المص والبلع غير الناضجة وبسبب شرودهم. ومع ذلك فإن الأطفال في عمر (4 و5) سنوات أيضاً عرضة للاختناق فالأطعمة والأشياء التي تكون أكثر ارتباطاً بالاختناق عند صغار الأطفال هي أي أشياء أو عناصر صغيرة أقل من نصف بوصة هي القطر والمكسرات والحبوب والأطعمة الكروية أو التي على شكل أسطوانة، والأرز والألعاب الصغيرة والصخور والمب وقطع من الهوت دوج والحلويات الصلبة المستديرة ومكونات أشياء غير معتادة وغير مأثولة، مثل الملكة والفوشار والبطاطس والخضروات غير المطهية والفواكه والأطعمة اللزجة (زبدة الفول السوداني وحلوى الكراميل والفواكه المحفمة والزبيب) واللحوم صعبة المضغ. ويمكن للاقتراحات الآتية أن تقلل خطر الاختناق.

- طهي الطعام إلى اللينة حتى يكون قابلاً للتغيب بالشوكة.
- إحلال شرائح اللحم الرقيقة المطبوخة جيداً و"الهامبورجر" المطهو جيداً بدلاً من "الهوت دوج".
- تقطيع الأطعمة إلى قطع صغيرة الحجم يمكن التحكم فيها، تجنب الأشكال المستديرة الزلقة.
- التأكد من إزالة كل التفليف من الأطعمة، مثل: أجزاء ورق "الصوليفان".
- إزالة المقدم من الدجاج واللحوم والأسماك.
- إزالة البذور والنوى من المأكولات.
- تجنب الوجبات الخفيفة والأطعمة المذكورة في الفقرة السابقة.

بالإضافة إلى الاحتياز الدقيق للأطعمة وإعدادها بمساية نحد أن المراقبه أثناء وقت تناول الوجبات وأوقات الوحبات الحفيفة أمر لا بد منه، فينبغي على الأطفال لحلوس عند تناول لصعام وتشجيعهم على الأكل ببطء، وتجنب الكلام والمصحك والطعام في هواهم، وينبغي على الأطفال ألا يأكلوا أثناء السفر في السيارة لأن الوقفات والصدمات المفاجئة يمكن أن توصل الطعام إلى حلف لهم. ريدة على ذلك فإن مناوره سياره ما خارج المرور من الممكن أن تؤدي إلى زيادة خطورة خنق الطفل؛ حيث إن كل شخص كبير ينبغي أن يصبح على دراية بكيفية الاتصال بالصلب الأحمر وإجراءات الإسعافات الأولية للتعامل مع حوادث الاختنق

كما أن التسسم خطر آخر على سلامة صغار الأطفال الذين يمكن أن يتفسسوا هواً ملوثاً أو يتناولوا بعض السموم عن طريق المم أو عن طريق الجلد. إن المخاطر توجد في أشكال كثيرة، مثل: الأدوية والمبيدات الحشرية وبخاخ الأيروسول والغازات والنفبار والبهانات والمذيبات والأصباغ، لتعاريه والمواد الفنية المختلفة (الأحبار ولصمغ المعتمد على المذيب وغيار لطباشير وغيار الطلاب لحرري والطباشير الملونة والدهانات وبودرة أو مسحوق الطمي)، وتوجد السموم أيضاً في مواد البناء (الأسبستوس وفورمالد هايد والطلاء المعتمد على الرصاص)، وكذلك الأطباق التي تحتوي على الرصاص والسيراميك ودخان التبغ وعاز "الرايون" في التره.

إن الوقاية من التسسم في مرحلة لطفولة يتطلب الاحتفاظ بالمواد السامة بعيداً عن متناول لأطفال وإبقاء الأطفال بعيداً عن الأماكن التي تشكل فيها السموم البيئية خطراً. كم يجب إبقاء الأدوية ومواد التنظيف ولأسمدة والمبيدات الحشرية والسموم الأخرى بعيداً عن متناول الأطفال بشكل جيد وتخزينها في حاويات مغلقة سواء في المنزل أو في المدرسة أو في مراكز رعاية الطفل. إن معايير اعتماد وترخيص المدرسة ومركز رعاية الطفل ومراسيم المدينة واللوائح الميندرالية والاحادية يجب أن يتم اتباعها بحيث تستخدم جميع المنتجات السامة بشكل صارم وفقاً لتعليمات الصيادلة والأطباء أو تعليمات المصنع

وتسبب المياه قلقاً إضافياً بخصوص الأمان، ويجب تعليم الأطفال في مرحلة تعلم المشي المنكرة الحذر من المياه، وينبغي عدم ترك الرضع وصغار الأطفال في مرحلة تعلم المشي وصغار الأطفال مطلقاً دون مراقبة في الحمامات وأحواض النعوس ومناطق السباحة. وتتضمن سلامة الأطفال من أخطار المياه احتياطات، مثل: اربداء أجهزة سلامة المياه والاستخدام الملازم لللب بالمياه، مثل: نعومات، والذهاب إلى الحمامات فقط في حصور الكبر، وتجيب اللعب لقابله للكسر والأطباق حول المياه، والمشي بحذر على الأسطح البللة. ويجب على الكبار تأكيد وعمل نموذج وتميز قواعد سلامة المياه مع الأطفال ومعرفة أساليب الإنقاذ والإنعاش القلبي وتوخي الحذر خصوصاً حول المسطحات المائية. إن تقديم دروس السباحة لصغار الأطفال في عمر 4 و5 مثير للجدل لأن الكبار يقومون بتطوير إحساس خاطئ بالثقة في قدرات أطفالهم، وبالتالي لصغار الأطفال هبن القدرة على

السباحة لا تصاحبها أحكام النصص المتعلقة بهتى وأين نسيح وماذا تفعل في حالات الطوارئ.

### فرص التفاعل والاستكشاف واللعب (Opportunities to Interact, Explore, and Play)

يؤثر التفاعل مع الآخرين والاستكشاف واللعب هي النمو. والأطفال لديهم دافع طبيعي ليفعلوا ذلك بنشاط؛ يجرّون ويمسّقون ويقومون ويتخلّطون ويصرخون ويركبون العجلات. وتحدث فرص النمو عندما نقدم للأطفال المكان والأدوات الملائمة نمائياً للقيام بذلك، كما نتاح الفرصة لاستخدام وتوظيف العضلات الصغيرة من خلال خبرات المدلحة المتعددة وأنشطة لمساعدة الذاتية. ولأن الأطفال يحتاجون إلى لنشاط البدني فإن الجهود المبذولة لكبح جماحهم وبقائهم هادئين لفترات طويلة من الزمن ليس صعباً فقط ولكنه في غير صالحهم أيضاً. إن برامج ما قبل المدرسة وروضة الأطفال التي تتطلب من الأطفال الجلوس لفترات طويلة أو العمل على طاوولات أو مكاتب أو الاستماع للدروس التي يوجهها المعلم لصنرات ممسدة من الوقت تعتبر عبر ملائمة للنمو لأنها تقلل الفرص للملاحيات الأكثر نشاطاً وهائلة. إن البرامج التي تركز النمو البدني والحركي (Physical and Motor Development) تقدم أنشطة تواجه حاجة الأطفال للحركة وللمعالجة والمعالجات الاجتماعية واللعب السخيلي. ومن أجل الصحة الأفضل والنمو البدني فإن يوم الطفل ينبغي أن يتضمن فرصاً للحركة والرقص واستخدام أدوات تتطلب تناسقاً حركياً كبيراً. إن النعب خارج المنزل ينبغي أن يكون حدثاً يومياً في حياة كل طفل حيث يجري ويقفز ويقوم بأنشطة حركية كبيرة أخرى. ويمكن أن تبني نوعاً من اللياقة البدنية التي تتضمن المكونات المرتبطة بالصحة والأداء (Gallahue & Donnelly 2007)

### قضايا السعادة والصحة (Health and Well- Being Issues)

#### قضايا التغذية (Nutrition Issues)

أشرنا سابقاً إلى أن الكبار مسؤولون عن التغذية وتقسيم الوجبات الكافية للأطفال، ورغم ذلك فإنه يجب النسة هي الطعل لممارسة السيطرة على كمية الأكل المتناول، ومساعدته على تقسيم اوقات تناول الأكل وتجنب الوجبات الحميمة غير الضرورية لى تكون ذات سمعات حرارية عالية وقليلة المائدة، وتشجيع ممارسة التعبير والأنشطة والتي تساعد في تطوير عادات غذائية ملائمة ونمذج تقبل الطعام التي سوف تدعم النمو وتؤكد نتائج صحية طويلة المدى

وقد ظهرت في السنوات الأخيرة القضايا المرتبطة بالتغذية وتتضمن زيادة واسعة النطاق هي الدعاة لنبذة بين الأمريكيين وإشارها بين صفار الاطمان، وتتميز حلة الوجبات الأمريكية المنغرة بأطعمة سريهه التحضير يمكن أكلها على الطريق ونوافر الوجبات الخفيفة القليلة التغذية ولغنية بالسعرات الحرارية، وزيادة الأمراض المرتبطة بالتغذية بين الأطفال بما فيها مسنويات

الكوبيسترول" والسكري وضغط الدم المرتفع والحساسية لمرئطة الطعام، إضافة إلى ذلك، توجد قصايا صحية مرتبطة بنقص التغذية والتي تتضمن النمو الخطر وريده احتمالية لمرض Sma-  
(Weinreb et al., 2002).  
leptinibity higher to disease وصموبات التعلم والصعوبات الانفعالية

تبرز مشكلة السمنة (Obesity) لدى الأطفال هي عمر (4 و5) سنوات، وتعرض الحاجة إلى اتباع نظام غذائي متوازن غني بالبروتين والفيامينات والمعادن ومنخفض الدهون والسكريات ولأن النمو في هذه المرحلة يكون سريعاً (وإن لم يكن سريعاً كالسنوات السابقة) فإن انتباه المتخصصين المباشر داووز غير المعتاد والطول وتقدم نمو يعتبر ضرورياً، ويفرض التدخل أو المنع أو تطبيق مقاييس التصحيح لتأكيد غداء كاف لمساندة النمو أثناء التعليم وتعزيز السلوكيات الأخرى، مثل: النشاط البدني والتمارس للإلقاء على أحسن صهيية. إن تعلم كيميية اختيار طعام جيد وتجنب الطعام مرتفع الدهون والسكر والمنخفض في العناصر الغذائية يمكن أن يبدأ في هذا العمر: كما يمكن تعليم الطفل أن الأطعمة الكثيرة والوجبات السريعة الملحن عنها في المجالات والبريد واللوحات الإعلانية ولتنفاز لا تجعل الناس أكثر صحة ويمكن للأطفال أن يتعلموا كيفية اختيار الوجبات والتخطيط للوجبات السريعة الممتدة عليها (Choose my plate initiative and engaged in planning meals) فندما يشارك صغار الأطفال بهذه الطريقة فإنهم يبدؤون في فهم أهمية التعدة الحيدة ويبدؤون في تطوير تصبيلات طعام غذائي أكثر فائدة. ولكي يصبح لطفل على وعي بذلك هي سن مبكرة فإنه يجب أن يطور دعافاً قوياً ضد سلوكيات الطعام الخطرة غذائياً (التي تصبح غالباً معتادة) والأمراض اللاحقة المرتبطة بالطعام.

### طول الرعاية النهارية للطفل وتعدد مقدمي الرعاية

#### (Length of Child Care Day and Multiple Caregivers)

بعض درامج المدرس الخاصة بصغار الأطفال تكون نصف يوم (2.5 إلى 3.5 ساعة). وبعضها يكون يوماً كاملاً (4.5 إلى 7.5 ساعات) وبعضها يتراوح من (9 إلى 11) ساعة إن درامج رعاية الطفل (المراكز المعتمدة/ ومراكز الرعاية ليومية) تتراوح من رعاية بالساعة إلى (24) ساعة، إن عدد ساعات الرعاية في كل مكان ولكل طمس وكل يوم تنوع. كما أن كثيراً من أطفال الآباء والأمهات الموظفين يلتحقون ببرامج ما قبل وبعد المدرسة، ويؤدي إلى ثلاث مجموعات مختلفة من مقدمي الرعاية غير الوالدية (قبل وأثناء وبعد المدرسة) وبالتمعية بعض هؤلاء الأطفال فإن الانتقال من مكان لآخر يتطلب ساعات إضافية.

وستتم مناقشة التأثير النفسي الاجتماعي لهذه العلاقات المتعدة لاحقاً في الفصول التالية. إن المخاوف الخاصة بالنمو الحركي والبدني تتمركز على الضغوط والإعياء امصاحب للأيام الطويلة والأماكن المتعدة وشخصيات الكبار المتنوعة ولتوقعات المتعدة، ومجموعات الأطفال المختلفة،



والمعبير المتنوعة، وقواعد. لجماعة لحماية الصحة والأمان إلى الوقاية من الإعياء وتقليل الصغوف يستلزم ما يأتي:

- وجبات غذائية مجدولة بانتظام وإمكانية الوصول إلى الحمام ومياه شرب عذبة.
- أوقات راحة وقيلولة مجدولة بانتظام، إضافة إلى فترات راحة وقت لحاجة.
- المعلمون، والموظفون الذين لديهم معرفة بـ/ والتدريب على رعاية الطفل وهم تأثيرات الأماكن المتعددة، والأيام الطويلة على الأطفال
- تقديم أوقات اللعب الخارجي للأطفال للحصول على الهواء لتفكيك الإجهاد، وضوء الشمس، والتمازج، ولتعب التفاتني.
- السماح للأطفال بعمل اختيارات خلال اليوم قدر الامكان بشكل مقبول (اختيارات عن مراكز التعلم، المواد والأشعة، الرفاق والوجبات الخفيفة وغيرها).
- فرص وأماكن آمنة للعب الفردي دون ضغوط للتعامل مع الآخرين.
- السماح للأطفال بالمشاركة في قواعد الفصل والمجموعة لتقليل الاجهاد الخاص بالتعامل مع مجموعات متعددة من القواعد والمعايير .
- ملاحظة دقيقة وانتباه لخصائص الصحة العامة للأطفال وتعزيز الاهتمام بعلامات الإجهاد والإعياء والمرض الوشيك.

إن التعقيدات المشتملة في تقديم خدمات متعددة من خلال أماكن وبرامج متعددة يخلق الحاجة إلى تعاون والتآزر بين البرامج المتداخلة والخدمات المقدمة للأطفال وأسره

### تلبية حاجات الأطفال ذوي الإعاقات

#### (Meeting the Needs of Children with Disabilities)

يعتبر دمج الأطفال ذوي الإعاقات فرصة وتحدياً لبرامج الطفولة المبكرة والمتخصصين فيها. فلتخطيط سلامة جميع الأطفال والإعداد لمواجهة متطلبات دعم الصحة الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر مكملاً لممارسات الدمج الناجح. ويحتاج متخصصو الطفولة المبكرة دائماً إلى تحقيق بوصول فعال ومستمر مع الآباء والمهنيين الآخرين المدرجين في رعاية وتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ويمكن استبدال تخطيط الفصول Special dietary requirements والرتيبات الأخرى لتسهيل الاستعداد والاستمتاع بالمواد والأشعة، كما يجب تلبية المتطلبات الغذائية الخاصة ووضعها بعين الاعتبار في دروس التغذية ووجبات الخفيفة والحفلات والأحداث الأخرى المرتبطة بالطعام. إن الأطفال ذوي الإعاقات البصرية أو السمية يتطلبون تمديدات مناسبة في الجلوس وفي

تصميم ووضع أو مكان الفصل ومواده المرئية (لوحات الإعلانات والرسوم البيانية والمعرضات الفنية وغيرها)، كما تحتاج مناطق الحمامات والأرصفة وأماكن لمتعلقات الشخصية إلى إعادة تقييم ويجب أن تسنوع العكارات وأشياءات والكراسي المحركة وغيرها من أدوات المساعدة لأخرى تربييات الأثاث.

ويجب الانتباه بشكل خاص إلى روتيني الصحة اليومي: الأدوية والرحيبات والوحيات الخفيفة والوصول إلى مياه الشرب والحمام والراحة والتمارين وتنظافة الشخصية ونظافة الفصل وبظافه. ويجب أن يكون المناخ الاجتماعي والنفسي للفصل مقبولاً ومريحاً ومأً نفسياً، وأن يلبس المعلم والكبار الآخرون دوراً مهماً في صياغة وتعليم عادات صحة جيدة إضافةً إلى تقبل واحترام جميع الأفراد.

### منع الحوادث وانتشار الأمراض بين مجموعات الأطفال

#### (Preventing Accidents and Spread of Disease Among Children in Groups)

يؤدي السعي من أجل تحقيق معايير أدء أعلى على جميع مستويات الخاصة بتعليم ورعاية الطفل إلى أن تظني القضايا المرئية والأكاديمية ظلالتها على كل من تعليم الصحة الغذائية والسلامة وأهمية التحطيط المهني لمواجهة احتياجات السلامة الخاصة بآماكن تجمع الأطفال. ومن المصير تصماً أن تعتمد برامج لمشاركة وتطور الطفل صحته وسلامة الطفل هي أول التصميمات الرئيسية الست للكفاءة المهنية في مجال الطفولة (Council for Early Childhood Professional Recognition, 2008)، والتي يتم تأكيدها في ضوء:

- تقديم بيئة آمنة لمنع وتقليل الإصابات
  - تعزيز لتغذية والصحة الجيدة وتجنب بيئة تساهم في الوقاية من الأمراض.
  - استخدام المكان والعلاقات والمواد والروتين كموارد لبناء بيئة مثيرة وآمنة وممتعة تشجع اللعب والاستكشاف والتعلم (Council for Early Childhood Professional Recognition, 2008).
- ولقد وجدت معايير الوقاية الصحية والأمنه (*Safety and health protection of children*) للأطفال في رعاية المجموعة منذ بداية لسن العشرين من خلال الهيئات الحكومية والمنظمات المهنية. إن القلق بشأن انتشار الأمراض في أماكن الطفولة المبكرة في السنوات الأخيرة قد دفع بانتباه واضح وجهود حديثة المجموعات المهنية والطبية لتشجيع السياسات والممارسات التي تؤكد على صحة وسلامة جميع الأطفال في أماكن المجموعات. وقام مركز الموارد القومية للصحة والسلامة في رعاية الطفل والتعليم المبكر بنشر بحث بعنوان رعاية أطفالنا (2008) (nrckids Org)، وقدم معايير الأداء القومي للصحة والسلامة وإرشادات لبر مع التعليم والرعاية المبكرة. وتستخدم معيار الأداء هذه بشكل و مع بين المتخصصين لتقويم وتحسين رعاية الطفل وأماكن التعليم المبكر.

ولأن الأطفال سيتشاركون في مجموعاتهم أسطحاً بيئية، مثل الطاولات والأرفف وغيرها من الأثاث واللعب والحمامات ويملكون لتشارك الأطعمة بالأيدي غير المغسولة فإن انتشار الأمراض يعتبر حتمياً إذا لم يتم اتخاذ الاحتياطات زيادةً على ذلك فإن صفار الأطفال لا يزالون بحاجة إلى تعلم المزيد عن المواد الصحية وعادات النظافة الشخصية، مثل غسل الوجه والأيدي والتخلص بعد ذلك من مناديل الوجه لاحتواء العطس أو السعال أو تنظيف سيلان الأنف واستخدام مناديل الحمام، كما تشكل الضمادات أيضاً مشكلة لأن صفار الأطفال يحبون إظهار علامات الإصابة التي تعني أنهم يتصمون بالشجاعة، إن استراع الضمادة واختبار الجرح تحتها ومحاولة استبدال الضمادة أو تركها بلا عناية تعتبر من أكثر الأشياء شهوةً. ولنع استشار المرص المعدي من الضروري وضع روتين وعادات سلوكية تتضمن ما يأتي.

- غسل اليدين المتكرر والشامل بالماء الدافئ والصابون.
- تعليم الأطفال أساليب غسل الأيدي الملائمة وطلب غسل اليدين بعد استعمال الحمام وقبل وبعد الأكل، وبعد السعال أو العطس في الأوقات الأخرى الملائمة.
- تنظيف اللب، متصداً تغيير الحفاضات/ الملابس، أسطح اللب يحاولون مطهر (تجاري أو خليط من ريع كوب من المبيض مع جالون ماء).
- ارتداء قمازات حازرة عند تنظيف المناطق الملوثة بالدم والقيء أو أي سوائل جسم أخرى.
- ملاحظة الأطفال بالنسبة لعلامات أو أعراض الأمراض وعزل الطفل المريض حتى يمكن استدعاء أحد الوالدين.
- تقديم أطعمة مفيدة ووجبات خفيفة ومشروبات ومياه صالحة للشرب.
- الإبقاء على جداول صحية ومتوقعة للوجبات والوجبات الخفيفة وراحة واللعب.
- الإبقاء على الأشياء المحيطة نظيفة وصحية.

### دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

#### (Role of the Early Childhood Professional)

لتعزيز النمو الحركي والدني لدى الأطفال في عمر (4-5) سنوات:

- 1- توفير بيئة محيطة آمنة وصحية للطفل.
- 2 توفير احتياجات الطفل الغذائية.
- 3 إشراف على حماية صحة الطفل من خلال التحصينات وأي حماية أخرى من الأمراض.

- 4- تشجيع فحوصات الأسنان المنتظمة.
- 5- تأسيس روتين صحي للراحة و النوم واللعب والنشاط.
- 6- الضبط أو السيطرة على لأحداث المسببة للإجهاد هي حياة الطفل
- 7- تقديم التشجيع للقدرات الحركية الصغيرة والكبيرة الناشئة والوعي بالجسم.
- 8- توفير لعب ملائمة للنمو والعمر وأدوات ومواد للأطفال
- 9- تأكيد سلامة الطفل من خلال المراقبة الكافية والإشراف على أنواع وشروط اللعب والمواد والأدوات وإزالة المخاطر البيئية.
- 10- توفير الفرص لإشباع التفاعلات الاجتماعية والانفعالية التدمجية مع الآباء والكبار والأطفال الآخرين.
- 11- تسهيل وعي الطفل بممارسات لصحة والأمان.
- 12- تشجيع الإحساس بالمسؤولية عن المحافظة على صحة الفرد وسلامته.

### مصطلحات أساسية (Key Terms)

- التوازن (Balance).
- اللياقة المرتبطة بالصحة (Health - related fitness)
- اللياقة المرتبطة بالأداء (Performance related fitness)
- البراعة (Dexterity)
- التفادي (Laterality)
- الاتجاهية (Directionality)
- الهيمنة اليمينية / اليسرى (Left / Right dominance)

### استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

- 1- راجع المصطلحات الرئيسة بممرّدك أو مع أحد زملائك.
- 2- قم بزيارة هاء أحد المدارس أثناء وقت الراحة هي الروضة أو الصف الأول أو الثاني أو الثالث، قارن بين أنواع الأنشطة والألعاب هي كل مجموعة منها، خاصة تلك التي يستخدمها الأطفال ذوي الإعاقات الحسية كيف تختلف الأنشطة؟ مدى تقارب القدرات الحركية الكبيرة لدى الأطفال الصغار والكبار والمعاقين جسدياً؟ كيف يمكن استخدام وقت الراحة لتحسين اللياقة البدنية والحركية لجميع الأطفال؟

- 3- حملت لأسبوع من الوجبات الغذائية لجمعية لصغار الأطفال باستخدام دليل وحدت الطاقة والمواد الغذائية. ما الفائدة الغذائية التي يحصل عليها الأطفال من تلك الوجبات؟ كم عدد وحدات الطاقة التي تقدمها تلك الوجبات؟
- 4- قم بريارة أحد المتاجر ومن خلال استخدام المعلومات في الجدول (2-11) قم بعمل قائمة من اللعب المقبولة وغير المقبولة أو الأدوات للأطفال في عمر (4 و 5) سنوات. مع الأخذ بعين الاعتبار الثقافة والنوع والتحديات التي تواجه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟
- 5- قم بتطوير قائمة الأمان في المنزل وبحث في بيتك عن المخاطر الصحية والأمان لأطفالك أو الأطفال الذين يزورون بيتك، ما التغيرات التي ينبغي أن تقوم بها؟
- 6- قم بإجراء مقابلة لوظيفة التدريس في ثلاثة مراكز مختلفة لرعاية الأطفال ما خصائص كل مركز وما التوقعات التي سوف تؤثر هي اختيارك؟
- 7- قم بدعوة أحد الأطباء أو ممرضات الأطفال للتحدث في الفصل، وأسألها أو أسأله عن تصوره للحالة الصحية لأطفال اليوم. ما الاهتمامات المهنية الكبيرة المرتبطة بصحة أطفال اليوم؟ وكيف يمكن لوالدين تعزيز التقدم والسمو المثالي لدى أطفالهم؟

٥

## الفصل الثاني عشر (Chapter 12)

النمو الانفعالي والاجتماعي، الأعمار من  
الرابعة حتى الخامسة

(Ages From Four Through Five :Emotional and Social Development)



إن الخطوة الأولى هي الأهم وبخاصة عندما نتعامل مع هؤلاء الأطفال الصغار، فهذا هو الوقت الذي يتم فيه تشكيلهم وما نهدية من انطباع يترك أثراً دائماً.

“فلاطون” (Plato)

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي.

● ربط النظريات المختارة بدراسة النمو الانفعالي والاجتماعي أثناء المرحلة من الرابعة حتى الخامسة.

● وصف الكفاءة الانفعالية.

● مناقشة الخبرات الانفعالية والاجتماعية المختارة والمصاحبة للنمو العقلي والنمو العصبي أثناء سنوات ما قبل المدرسة.

● وصف المعايير الرئيسية الانفعالية والاجتماعية خلال هذه الفترة.

● تحديد العوامل المؤثرة في النمو الانفعالي والاجتماعي المبكر.

● وصف دور الكبار في النمو لانفعالي والاجتماعي الصحي للأطفال في عمر (4-5) سنوات

تعد المرحلة من الرابعة إلى الخامسة مرحلة رائعة، ويكون فيها الأطفال أكثر تنظيمًا في الغالب، فالتحسُّن في القدرات لحركية يسهل الاعتماد على الذات والاستقلالية، والتقدم في النمو المعرفي يعمق الآراء ويعزز القدرة على الفهم، والنمو اللغوي يفتح آفاقاً جديدة لتواصل أكثر فعالية، كما تزداد القدرة على تأجيل الإشباع للاحتياجات والرغبات وتنصح في تصورات أكثر صبراً وتفاوضاً مع الآخرين، وتزداد أيضاً الرغبة في قصص وقت ممتع مع الأقران، وتتركز سلوكيات اللعب وتصبح هادفة وتعاونية، فهي مرحلة يكون الطفل فيها أكثر وداً وتوافقاً على الجانب الاجتماعي وأكثر استقراراً على الجانب الانفعالي على نحو يمكن التنبؤ به.

## الآراء النظرية عن النمو الانفعالي والاجتماعي

### (Theoretical Perspectives on Emotional and Social Development)

يكتسب الطفل في عمر الرابعة إلى الخامسة خبرات واسعة لا تعد ولا تحصى، ومعظم علماء نفس النمو يؤكدون على نوعية وأهمية خبرات النمو السابقة من مرحلة الميلاد حتى عمر الثالثة إلى الرابعة.

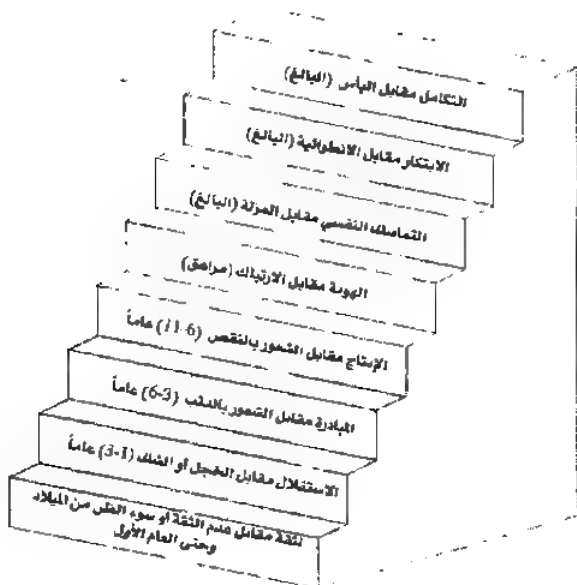
وقد افترض الفلاسفة وعلماء النفس لقرون عديدة - كما أشار أهلاطون- أن خبرات السنوات المبكرة من حياة الطفل تؤثر في النمو للاحق بطرق حاسمة هي العائبة. كما أن نظرية "سيجموند فرويد" (1905 / 1930) هي التحليل النفسي تعترض أن الخبرات والصراعات التي تظهر أثناء

المراحل الأولى من النمو النفسي لها آثار دائمة على تطور الشخصية والملازمات الشخصية اللاحقة ويضع "فرويد" أهمية كبيرة لملاقاة الأم والرضيع في تطوير قدرة الفرد على الارتباط بالآخرين في جميع مراحل الحياة.

و استناداً إلى نظرية "فرويد"، فإن نظرية النمو النفسي الاجتماعي "إريك إريكسون" (1963) دعمت افتراض الخبرة المبكرة/ النمو اللاحق (انظر الشكل 12-1): إذ تنتهي المراحل السبع إلى شخصية تنعم بالاستقرار وتعمل نماذج القدوة في الدين والسياسة، وفي الاقتصاد والتكنولوجيا، وفي الحياة لأرستقراطية وفي الفنون والعلوم، حيث تتشكل "أنا" تتصف بالتكامل النفسي ويمكنها المشاركة بالألفة وتقبل المسؤولية الخاصة بالقيادة (Erikson, 1963, 269).

الشكل (12-1) مراحل النمو النفسي - اجتماعي في نظرية. حيث يدفع شعور المبادرة إلى نقص مهارات

جدة لدة





أشار "سليمان و" مكيزنميهالي" (Seligman & Csikszentmihaly, 2000, 5) إلى حاجتنا إلى علم النفس الإيجابي، والمقتبس الآتي يلخص هذه الفلسفة التي تركز على "... الأمل، والحكمة، والإبداع، والشجاعة، والروحانية، والمسؤولية، والمثابرة..".

يركز مجال علم النفس الإيجابي على الخبرات الشخصية ذات القيمة السعادة لذاتية، الرضا (في الماضي) والقناعة؛ الأمل والتفاؤل (للمستقبل)، الفيصان والسعادة (في الوقت لحالي)، وعلى الصعيد الشخصي، كما يركز على الصفات الإيجابية المردية والقدرة على الحب، والمهبة، والشجاعة، والمهارة الشخصية، والإحساس الجمالي، والمثابرة، والتسامح، والأصالة والأفق المستقبلي، والروحانية، والموهبة العالية، والحكمة. ويرتبط عن صعيد الجماعة بالفضائل المسيية، والمؤسسات التي تنقل الأفراد نحو مواطنة أفضل: المسؤولية، والحنو، والإيثار، والكيسة، والمعالجة، والنصامح، وأخلاقيات العمل (ص 5)

يؤكد اصحاب النظريات في علم النفس الإيجابي أن تنشئة الأفعال يجب أن تركز على تحديد ودعم حصائصهم الشخصية المميزة، وعلى مساعدتهم على إيجاد البافذ التي يمكنهم من خلالها إثراء هذه الخصائص بشكل أفضل.

وعند دراسة كيفية تأثير الأفراد بعضهم في بعض - كما في حالة التفاعلات المعقدة بين الآباء وأطفالهم - نجد أن والدا الطفل المعاق يضطران إلى اللجوء إلى سلوكيات أكثر استبداداً وحماية ومن ثم يزداد شعورهم بالقلق، وبعد ذلك مثلاً على التفاعلات المعقدة التي تفسر في إطارها علاقات أفراد الأسرة ومسؤولية كل فرد وسلوكه.

## نظرية العلاقات

(Hinde, 1998, 1992, Hind & Steven son Hinde, 1987) وضع كيف أن العلاقات بين الأفراد تعتبر أفضل أنواع التطور لدى الأطفال الصغار حيث أن الأطفال يحققون نجاحاً أكبر عندما تكون علاقاتهم بآبائهم، أفراد عائلتهم، معلمهم، وأقربائهم كانت أيضاً ناححة وناقش في هذا الفصل السياقات التي يضرع الأطفال من خلالها بالتحدي، كما سنلقي الضوء على اكتساب أطفال ما قبل المدرسة للكفاءة الانفعالية والاجتماعية.



طلب المساعدة والحرص على تلقيها يعد شكلاً من أشكال المبادرة

### الكفاءة الانفعالية (Emotional Competence)

تدعم الكفاءة الانفعالية والاجتماعية طفل مرحلة ما قبل المدرسة على المستوى الشخصي وتكفل نجاح علاقاته بالآخرين، كما تقدم الأساس النظري المعصبي للتعلم، وقد حدد المجلس العلمي القومي لتطوير الطفل (NSC, 2005)، المهارات الانفعالية والاجتماعية اللازمة الآتية للنجاح في مرحلة المدرسة:

- 1- تحديد وفهم مشاعر الفرد.
- 2- قراءة وفهم الحالات الانفعالية لدى الآخرين بدقة.
- 3- إدارة الانفعالات القوية ودلالاتها بطريقة بناءية.
- 4- تنظيم سلوك الفرد الشخصي.
- 5- تطوير مشاعر العطف نحو الآخرين.
- 6- تأسيس العلاقات ودعمها.

فمنذما تكون السنوات من الميلاد حتى عمر الثالثة مفعمة بالحب والعلاقات المستدامة المتبادلة، تتشكل بدايات اكتساب المهارات، ويتطور إدراك الطفل بناءً على اكتساب هذه المهارات وممارستها وخدمة التعلم والعلاقات اللاحقة.

### نمو مفهوم الذات وتقدير الذات (Self- Concept Development and Self- Esteem)

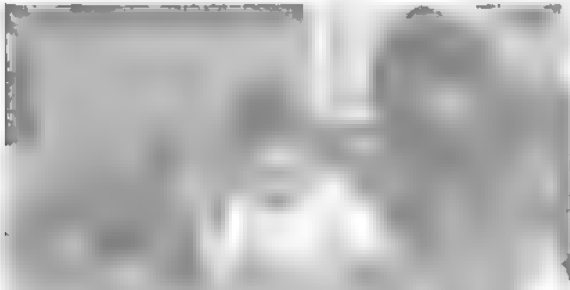
وفقاً للإريكسون (1963)، فإن الشعور بالاستقلال يسهل الوقوف على الاكتشافات الجديدة واكتساب المهارات الجديدة، ويؤدي إلى مفهوم ذات قائم على النشاط وملائم لظهور الإحساس

بالمبادرة، فالطفل في عمر الرابعة إلى الخامسة يمكنه أن يدرك ذاته في ضوء ما يملك من مهارات ويظهر مفهوم الذات استناداً إلى تعريف الذات وما تملك من خصائص وإمكانات.

يعتمد مفهوم الذات في هذه المرحلة على وعي الطفل بمقدراته البدنية وما يملكه من إمكانيات، إذ يمكنه وصف ذاته استناداً إلى فهمه لما يملك من خصائص جسمية: "أنا أكبر"، "يمكنني ربط حذائي"، "انظر لي وأنا أحطو". كما يستخدم وصف الذات المرتبط بالعمر والممتلكات لتأكيد الإحساس بالذات، "سوف أبلغ الرابعة من عمري هي عيد ميلادي" أو "لدي دراجة جديدة فيها عجلات تدريب". يدعم مفهوم الذات الإيجابي الثقة بالذات وتوقعات الفرد بأن مواجهة تحديات الحياة ممكنة.

يتشكل مفهوم الذات الإيجابي وتقدير الذات الإيجابي من خلال خبرات الفرد مع الآخرين المهمين بالنسبة له الوالدين، الأشقاء، الآخرين في الأسرة، مقدمي الرعاية والمعلمين. ومن الطريقة التي يستجيب بها الآخرون له، وبمرور الوقت يبدأ الفرد في بناء تركيبات معرفية تتسق وآراء الآخرين وأحكامهم عليه، فعندما تكون استجابات الآخرين إيجابية مؤكدة وتنعكس الاحترام يتشكل مفهوم ذات إيجابي مؤكد للذات، وعلى العكس. عندما تكون استجابات الآخرين سلبية مهينة محقرة أو مقلدة أو غير داعمة يتشكل مفهوم ذات سلبي ومشوه، وعلى هذا النحو تدعم هذه التفاعلات الجانب الأهم في النمو الانفعالي والاجتماعي الخاص بتقدير الذات وقد تمويه وتمرقل تشكيله، ومن ثم ينعكس على استجابات الطفل وتفاعلاته الاجتماعية.

وهكذا، يتم تقديم تنفيذ راجعة على نحو دوري متكرر إيجابي أو سلبي، وقد وجدت علاقة بين مفهوم الذات الأكاديمي والإنجاز الأكاديمي في ضوء نموذج الآثار المتبادلة الذي يفترض أنهما يؤثران في بعضهما بعضاً على نحو مستمر ويدعمان دافعية الأطفال للتعلم.



يدعم تأكيد العلاقات مفهوم الذات المتوارث لدى الأطفال

يشعر الأطفال عند انخفاض تقدير الذات بما يعرف بالعجز المكتسب (Burhans & Dweck)، ويعتقدون أنهم غير قادرين على تحقيق المهام، وقد يقللون من سرعة إتمامها، وفي هذه الحالة يحتاج الطفل إلى تفاعلات إيجابية وداعمة لتأكيد كفاءته وشموه بالاستحقاق مع وضع تسهيلات منطقية من قبل الآباء من أجل تحسين السلوكيات المناسبة للأبناء.

وتلعب أساليب لمعاملة الوالدة دورها في عرقلة صيغة مفهوم ذات إيجابي وتقدير ذات عال، فنقص المودة والاهتمام الملائم، وبعض التوجيه والإرشاد، والوفقات غير الملائمة، والمرض المحدود، والقسوة والعقاب، والعلاقات غير الآمنة وغير المستقرة، والمسخرة عبر المبررة، والمنافسة بين الإخوة وضيوط الأسرة، جميع ذلك خبرات تعرقل النمو السوي لإدراك مفهوم الذات وتقدير الذات.

أما المساعدة الداعمة والحب والتقبل غير المشروط، والتماذج الإيجابية الموثوقة من قبل المعلمين والآباء فتعمل على تشكيل مفهوم ذات إيجابي أكثر اتزاناً وتقدير ذات مرتفع ضيقاً إلى جنب مع أساليب الإرشاد المختلفة بالتسامح والالتزام القيمي (Lamborn) حيث نلاحظ أن العلاقات التي يوجد فيها قبول غير مشروط لدى الأبناء واهتمام واضح مع توجيهات إيجابية يجب أن لا تحتل بالنموذج (المكتسب) هي التربية الوالدية والذي كثيراً ما يفشل في تحسين التوقعات السلوكية وقيم الأخلاقية لدى الأبناء.

### القبول غير المشروط (Unconditional)

يعني أن الآباء يعملون بمشاعر أنانيتهم وراثتهم وأنهم يؤكدون على مدى قدرات أبنائهم وقيمهم ومع ذلك يصنعون محدثات لسلوكيات الأبناء غير مناسبة.

### تنظيم سلوك الفرد (Regulating One's Own Behavior)

يعرف تنظيم الذات وتنظيم الانفعالات على نحو دقيق في الكتابات النظرية التي تحدد الشخص النظام ذاتياً بأنه الفرد الذي يمكنه الامتنال لأي طلب، والنبذ أو الانسحاب وفقاً للمتطلبات الموقفية، والمواءمة في شدة وتكرار واستمرار السلوك اللفظي والحركي في سياقات الاجتماعية والتعليمية، وتأجيل العمل على شيء أو هدف مرغوب فيه، وتوليد سلوك مقبول اجتماعياً في غياب المراقبين الخارجيين (Kopp, 1982, 199-200).

يعتمد الأطفال في مرحلة (4-5) سنوات على مساندة الموقف الانفعالية غير المريحة أو المثيرة للقلق، وقد ينكمسون إلى مص الإبهام، والانسحاب إلى مكان أكثر أمناً أو راحة، والشعور بالراحة في صحبة أسيائهم الانفعالية، أو السعي وراء القرب من زميل أو مقدم رعاية ماثق به، أو تحويل انتباههم ومحادثاتهم إلى موضوعات أخرى. وجميع هذه الاستراتيجيات تساعد الأطفال في معالجة

عواطفهم وتقليل كثافة وتكرار هذه العواطف، وعندما يصبح الأطفال أكثر سناً فإنهم يتعلمون إخفاء مشاعرهم - كما يفعل كثير من الكبار - أو تجاهلها. إن وعي الفرد بعشاعره والقدرة على فهمها والتعامل معها بطرائق بنائية نفسياً واجتماعياً هو ما يعرف بالذكاء الانفعالي (Goleman, 1995)، الذي بعد الأبرز في الحكم على سوية الفرد وتضمنينات نموه الشخصي المليم وتطور علاقاته الاجتماعية والشخصية.

### فهم مشاعر الفرد وتحديدها (Identifying and Understanding One's Own Feelings)

يجرب الأطفال الصغار مثلهم مثل الكبار مجموعة من مشاعر المرح والعبطة والحزن واليأس، ويعبرون عن إحساسهم بالحب والقبول والإحباط والغضب والبغضاء والغيرة والخجل والإحراج، ويشعرون بالذنب والقلق والخوف والكآبة والاكتئاب والحزن والكآبة والندم والحنس ومشاعر أخرى كثيرة. وهم يعبرون عن هذه المشاعر بطرائق عديدة: الكلام، والصراخ، والصياح، والضحك، والانسحاب، والإصرار عن التهيج، والعبوس، والتشتت والفضلة، والانتمسك في تبادل الأنفاس، وادعاء الضعف، وإظهار العدوانية نحو الذات والآخرين ومواساة الآخرين إظهار سلوكيات مدمرة، أو حتى إظهار العطف نحو الآخرين. والرفض وتكرار الذات وغيرها كثير.

إن فهم المشاعر والتعبير عنها مهمة ثلثة مهمة جداً في مرحلة الطفولة المبكرة، ويتضمن ذلك تسميتها وتحديدها والتمييز بينها، واستيعاب مصطلحاتها بشكل معرفي يساعد على فهم هذه المشاعر على الذات والآخرين.

يمكن للأطفال تسمية مشاعرهم عندما يقومون بوصف أحداث مثيرة في مواقف معينة: "إنك غاضب حقاً"، "هل تشعر بالنعاسة عندما يكون والدك بعيداً في العمل؟" "إننا نشعر جميعاً بالنعاسة عندما يموت شخص ما" "عندما تشعر بالجنون بسبب شخص ما، هيا نتكلم عن ذلك"، "يمكنني أن أقول أنك فخور جداً بنفسك"، "يمكننا جميعاً الاستمتاع بوقتنا اليوم"، هذه التسميات تعتبر الخطوة الأولى المهمة في فهم الأطفال الصغار لعواطفهم وما يشعرون به.

إن الحوار مع الأطفال مهم جداً لمساعدتهم على التعبير عن مشاعرهم التي يتبادلونها إنسانياً وتحديد استجاباتهم في السياقات المختلفة، وتحديد الملائم وغير الملائم من هذه الاستجابات، وكيف تؤثر الطريقة التي يتم بها التعبير عن المشاعر في الآخرين، وفي سياق هذا الحوار يتم الكشف عن الطرائق الإيجابية السوية لمسايرة الأحداث وما تولده داخل الأطفال من تفاعلات ومشاعر الأمر

الذي يعد أساساً لصحتهم النفسية ونموهم الاجتماعي وخاصة فيما يتعلق بقدرتهم على الارتباط بالآخرين والتعامل معهم.

مع بلوغ الرابعة والخامسة يملك الأطفال قدرة على فهم مشاعرهم ومشاعر الآخرين، ويصبح بإمكانهم التعبير عنها وتغيير وتعديل أساليب التعبير تلك بما يخدم اهتماماتهم المصلة ويجعلهم على وعى بتأثير هذه الأساليب في الآخرين على الرغم من أن ضبط الذات لم يتحقق بعد إلا أنهم يتعلمون ويظهرون عواطفهم بشكل مميّز، ويحاولون توحيه هذه التعابير بطريقه تخدم اهتماماتهم ويصبحون قادرين على التعبير عن هذه (الانفعالات بشكل جيد).

**الغضب** الغضب انفعال يختلف في أساليب التعبير عنه وعن شدته من التهيّج إلى العدوان إلى العداء إلى النضب، وللغضب مكونات ثلاثة: المكون الأول هو الحالة الانفعالية للغضب، والمكون الثاني هو التعبير عن الغضب، والثالث هو فهم الغضب. وفي حالة الأطفال الصغار يستثار الشعور بالغضب (المكون الأول) بسبب الإخفاق في الحصول على الاحتياجات أو بسبب العقبات التي تواجه تحقيق هذه الأهداف. إن عدم القدرة على الحصول على انتباه الشخص الآخر، واللمبة التي لا تعمل كما هو مرغوب، وعدم القدرة على التعامل مع الملابس (مثلاً: فتحات الأزرار التي تكون صعبة جداً)، والصديق الذي لا يستجيب بشكل ملائم لمتطلبات اللعب، والقيود التعسفية أو المربكة، والتدخل أو انقطاع نشاط وقت اللعب الممتع تعتبر جميعها أمثلة لذلك. كما يفضل الأطفال عندما يتم الاعتداء عليهم بدياً وإفضلياً عند ضربهم أو دهمهم أو إثارتهم أو توبيخهم. كما تثير مشاعر الرفض والغضب أيضاً، إن إثارة الغضب بدايات إثارة النضب والطريقة التي يتم بها التعبير عن الغضب (المكون الثاني) تختلف من فرد إلى آخر. ويرجع ذلك إلى المرونة الفردية المزاجية، والقدرات المعرفية، وتوقعات الأسرة والمواقف الثقافية ونماذج الأدوار. وقد اقترح بعض الدارسين أساساً بيولوجياً لاستجابات الغضب الشديدة التي تساعد بسهولة إلى سلوكيات عنيفة، مما يشير إلى إصابات الولادة أو العنف الأبوي أو الإهمال، والذي يؤدي إلى نمو عقلي غير طبيعي وتطور عصبي غير طبيعي.



يحب دعم الأطفال في سن ما قبل المدرسة للتعبير عن الغضب بطرائق مقبولة اجتماعياً

وعندما يستطيع الأطفال تذكر الخبرات السابقة المرتبطة بالغضب واستخدام اللغة للتحدث عنه وتنظيم مشاعرهم، فإنهم يطورون فهمهم للغضب (المكون الثالث). إن الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يحتاجون لمساعدة الكبار في تعلم التعبير عن الغضب بطرائق إنتاجية، وتنظيم غضبهم، وفهم مشاعرهم (PsychCentral, 2001). وفي دراسة عن استراتيجيات الأطفال في التعامل مع حزن وغضب الأعمال تبين أن قدرة الأطفال في عمر الرابعة على تطوير استراتيجيات لتساقير الغضب تعتمد على قدرة الأم على بناء موقف تساعد فيه طفلها على الخروج من الشدة. إن الأطفال الذين تم تركهم للتعامل مع الإحباط بطريقتهم ومن تلقاء أنفسهم كانوا أقل قدرة على تطوير استراتيجية ناجحة (Cole et al., 2009).

الخوف والقلق: تفسر الدراسات المبكرة عن الخوف تطور هذا الشعور في إطار نمو معرفتي متزايد وضيق عقلي. وفي واحدة من أولى الدراسات الخاصة بمخاوف الأطفال، كتب "جونر وجونز" (Jones & Jones, 1928, 143): "نشأ الخوف عندما نعرف ما يكفي لإدراك الخطر المحتمل في الموقف من غير أن يتقدم أحد لمساعدتنا على فهم الموقف والتحكم فيه" (P.134).

يساهم النصيح والتعلم في إحداث التغيرات في سلوكيات الخوف من مرحلة الرضاعة/ الأطفال الصغار حتى عمر (4-5) سنوات. همدنثذ يجرب الطفل مجموعة متنوعة من المخاوف تسببها الخبرة غير الكافية، والمعلومات غير المكتملة أو المعرفة غير الكاملة ومجموعة متنوعة من المصاهيم الخاطئة. فمثلاً: بعد طلاق الأبوين، تخاف "جوسي" أن تكون سلوكياتها سبباً في أن أحد الوالدين قد تركها.

وبعض المخاوف يتسبب فيها عدم قدرة الطفل على فصل لحبل عن الواقع، فهي لمب الأذوار (Three Billy Goats Gruff)، انسحب "إيما" هي القصة حتى بدأت هي الصراخ والتشبهت بالعلمة في لخوفها من أن القزم قد يؤذيها. وأقرت والدتها في وقت لاحق أن "إيما" تأتيتها كوابيس، وتخاف من الظلام، وتقاوم إعادة رواية الخرافة مرة أخرى.

وهناك مخاوف أخرى يتم تعلمها من خلال الملاحظة للمخاوف التي يصورها الآباء، والأشقاء والأقارب والأصدقاء. فمثلاً، والدة مرام تعتبر المطر عاصفة بغض النظر عن العوامل المصاحبة أو كمية الهطول. وأولادها أيضاً يعتبرون أن كل الأمطار قد تصبح عاصفة قاتلة كما يتم تعلم المخاوف من خلال حبرة الفرد الباطية. فمثلاً: الطفل الذي يعصه كلب ربما يخاف من جميع الكلاب، وربما جميع الحيوانات الصغيرة لبعض الوقت.

ولأن مشيراب الفلق والخوف عديده ولأن مشاعر الفلق والخوف تختلف في شدتها من حين لآخر، فإن أطفالنا أنفسهم يخاف بعضهم من الظلام وبعضهم من أشياء أخرى، وبعضهم لا يخافون من الظلام. وقد يخاف بعضهم من الصراخ بصوت عال، وقد يضر بعضهم ويجري هرباً من مصدر الخوف.

وبعض أشكال الخوف تلمع دورها في الحفاظ على حياة الأطفال، ومنها: المخاوف من الازدحام المروري، والحيوانات الغريبة، والأدوات والمعدات الآلية، والنيران، والممرعات الخطرة، والأسلحة النارية، وجميعها مخوف لارمة لأنها تعزز سلوكيات تجنب إيجابية. إلا أن بعض الأطفال لا يتطورون الخوف الذي يحميهم من الخطر ويحتاجون للتوجيه والمراقبة لحمايتهم من الحوادث المؤسفة وينبغي أن يكون هذا التوجيه إخبارياً دون إثارة الفصول حتى لا يؤدي للطفل إلى استكشافات خطيرة. فإن تقول للطفل "اجلس واربط حزام مقعدك" وأخبرني عما حدث معك اليوم في الحصة حير له من أن تقول له: "الناس يقفلون كل يوم في حوادث السيارات، اجلس في مقعدك لكي لا تكون سبباً في وقوع حادث يقتلك معاً".

إن مساعدة الأطفال الصغار في فهم ومسيرة مخاوفهم يعني تقديم خبرات ملائمة وتفسيرات وتشجيعاً للأطفال الذين يكونون في حاجة إلى حوار ملائم لأعمارهم وتفسيرات تقدم تسميات وأفكاراً لمأحة. فعندما يكون الكبار هادئين، ومشجعين وعلى علم ودراية يكونوا ناستماعتهم تهدئه الأطفال. وفي الوقت المناسب، تهدأ بعض المخاوف وتحتفي. وقد تظهر مخاوف جديدة، وتطور استراتيجيات مسيرة جديدة لتصبح جزءاً من ذخيرة سلوك الطفل.

### تأثيرات التعلق في النمو الانفعالي والاجتماعي اللاحق

#### (Effects of Attachment on Later Emotional and Social Development)

قام "بولبي" و"ايسورث" (Bowlby & Ainsworth) ومنظرون آخرون في النظرية التطورية (Ethology theory) بدراسة تأثيرات أشكال التعلق الباكر في النمو الانفعالي والاجتماعي اللاحق.



وبعض أشكال التعلق الآمن قد يعرقلها اسحاب الشخص البالغ الذي يتعلق به لعلل إما بسبب المرض أو الخلاف الزوجي أو مهام الرعاية المتعددة أو غيرها من الأسباب التي تدمر علاقه التعلق وتتدخل تأثيراتها في النمو الانفعالي والاجتماعي الأمثل، وتكون سبباً في حدوث بعض الاضطرابات، كما يشير زيانة وآخرون (Zeanah et al., 1993, 346):

- تعبيرات عاطفية على طرفي نقيص: نقص التفعلات الداهئة والحنونة مع الشخص الذي يتعلق به الطفل و/ أو تعبيرات مختلفة غير مميزة مع أشخاص غرباء.
- سلوكيات تهدئة الذات التقليدية في حالة وقوع الأذى، والخوف أو المرض، والفشل في طلب المساعدة من شخص موثوق به وفعل هذا بطريقة غير سوية
- سلوكيات اعتماد مفرط أو عدم قدرة على طلب دعم الآخرين والاستفادة منه عند الحاجة إليه.
- سلوكيات الخضوع والامتثال القهري.
- الفشل في التأكد من وجود مقدم الرعاية أو الدعم في مواقف غير المألوفة.
- استجابات عقابية ومسيطرته تجاه مقدمي الرعاية.
- انخراط في سلوكيات اضطوائية أو نوبات عصب وعدم إظهار المودة.

وتؤكد دراسات التعلق أن من يخبرون علاقات التعلق الأسر في مرحلة الرضاعة يكونون أكثر كفاءة اجتماعياً في مرحلة ما قبل المدرسة، وأكثر تجاوباً مع أصدقاء، أروضة، كما أنهم يكونون أقل اعتماداً وأكثر استعداداً لاكتشاف بيئتهم، وأقل عرضة للاضطرابات السلوكية مقارنة بأولئك الذين جربوا علاقات تعلق غير آمنة، وهم أيضاً أكثر تحكماً في الإجهاد وأكثر كفاءة في حل المشكلات ومهام الذاكرة

أما الأطفال الذين يعبرون علاقات تعلق غير آمنة في عمر (15) شهراً فإنهم يكونون أكثر عنفاً مع أقرانهم في عمر (36) شهراً، وهم أقل تأكيداً لدوائهم، وجميع نتائج دراسات السابقة تؤكد لتأثيرات طويلة المدى للعلاقات المختلفة في النمو الانفعالي والاجتماعي.

وتؤكد ثانية أن التدخل العلاجي، المبكر مع الآباء المعرضين للخطر ومع أطفالهم، الصغار ربما يعيد توجيه الديناميات التنافسية بين الأم وطفلها لتعزيز نتائج إيجابية. وفي مواقف تقديم الرعاية غير الوالدية فإن تطوير علاقات مستقرة داعمة مع مقدمي لرعاية يكون حاسماً في تأثيره في النمو الانفعالي للطفل، ولأننا يجب ألا نرسم صورة قاتمة شديدة السواد، فإننا يجب أن نعرف أن علاقات التعلق الآمنة وغير الآمنة ذات تأثيرات متداخلة على المدى الطويل ويعتمد الأمر في هذه الحالة على مدة أو استمرارية زمن علاقة التعلق ونوعية الرعاية وما يطرأ على ظروف الحياة من تغيرات

تمهد علاقات التعلق الآمن في مرحلة الرضاعة وتعلم المشي طريق الانتقال الأكثر سلاسة إلى المرحلة الرابعة هي نظرية "بولبي" هي التعلق والتي يدخلها الأطفال في عمر الثالثة، وهي تتميز بسلوكيات المشاركة ويكتسب فيها الأطفال قدرة على فهم نوايا الآخرين ووجهة نظرهم، ويصبح بإمكانهم استيعاب احتياجات الآخرين والتعاون معهم وتقدير نطلعاتهم. وتصبح علاقاتهم أكثر نضجاً، ورغم أنهم ما زالوا يعتمدون على والديهم إلا أنهم يبدؤون في التركيز على أقرانهم والاعتماد عليهم سعياً للدعم النفسي والاجتماعي.

### الأشياء الانتقالية (Transitional Objects)

تختلف أهمية الأشياء الانتقالية من طفل إلى آخر (بطانية، حيوان مخطط، أو أي شيء آخر

محبب) من حيث تأثيرها في النمو الانفعالي والاجتماعي في عمر (4-5) سنوات، وبعض الأطفال يستمر في تعلقه بهذه الأشياء وبعضهم ينقل اهتمامه من شيء إلى شيء آخر لفترات مختلفة من الزمن، كما أن التعلق بهذه الأشياء قد يكون عميقاً إلى حد كبير ودالاً على محبة بالغة، وهي أحياناً أخرى تصبح هذه الأشياء هدفاً لسوء المعاملة والعنوانية عندما يدخل الأطفال في علاقات تعكس انواناً من الصراع على المستوى الانفعالي والاجتماعي.



يجب على الأطفال اتخاذ القرار المتعلق بالتخلي عن الشيء الانتقالي

وتتراجع الحاجة إلى الأشياء الانتقالية عندما يحول الأطفال اهتمامهم من أنفسهم إلى الآخرين ومن الخيال إلى مهام الحياة الواقعية، فقد يحمل الطفل هذا الشيء معه في المباراة إلى المدرسة ثم يتركه هناك حتى ينتهي اليوم

الدراسي، وقد يرغب طفل آخر في حمل هذا الشيء معه إلى داخل الفصل، وقد يضعه ثالث في صندوق صغير ويرويه في بعض الأحيان أثناء اليوم الدراسي.

وعندما يحدث الإحلال الرمزي فإنه يكون انعكاساً لمضج الطفل الذي يستبدل الشيء الانتقالي بصورة له مع هذا الشيء يحمل في حقيبة الكتب أو صندوق الطعام، ويقدم معلوم الفصل مساحة هي لوحة مجلة لحائط، لصور الأطفال الخاصة بهم وبأسرهم لمساعدتهم في هذه العملية الانتقالية.

ويجب على الأطفال أنفسهم أن يتخذوا القرار المتعلق بالتخلي عن الشيء الانتقالي. إن الإكراه والسحرة والتصريحات لاستحبابية أو أية محاولات أخرى لفصل الطفل عن الشيء الانتقالي نعم على إصرار لطفل على لتثبيت بها فقط، ومن ثم، ينبغي على الكبار قبل حق الطفل في رفض مشاركة الشيء الانتقالي مع الآخرين وفي بعض الأحيان، يتصور الكبار أن الطفل ينبغي عليه تجاوز مرحلة احتياج للشيء الانتقالي لكن ذلك لا يعد بالضرورة إشارة لاستعداده للتخلي عنه، ومن الفصل دائماً أخذ تلميحات من الطفل لتحديد متى سيتم التخلي عن الشيء الانتقالي أو هجره لصالح أسبوب نهضة ذاتية مختلفة

لقي اهتمام 'حاد' - يعلم العلك دعماً من خلال الكتب التي قدمها له والذام ومعلوم. ورغم أنهم تجاوزوا قدراته على القراءة بالنسبة لطفل في هذا العمر فإن 'حاد' يقرأ كتب علم الفلك بيسر وسهولة. وبعد حقيته كل صباح يضع فيها وحداً أو اثنين من كتب علم الفلك المصنعة لديه ويحمل دميته المعروفة جيداً إلى المدرسة معه، ويضعها بعناية مرة أخرى في حقيبته، ولأن والديه ومعلميه يتصمون بالحكمة فإنهم لم يعموا أيدياً على منع هذا السلوك.

### الكفاءة الاجتماعية (Social Competence)

يحضر 'جاد' إلى الروضة مجموعة ألوان مائية متعددة وكبيرة تم سرائها له بالأمس. وهو شديد الفخر بها بين زملائه الذين يرغبون في اللعب معه بها، ولأن الألوان المائية ما زالت حديثة فإن 'حاد' يرفض بشكل قاطع لا، ليس الآن! لا يمكن لأحد أن يستخدم مجموعة الألوان. ويتراجع بعد ذلك إلى المضدة للعمل بمفرده بألوانه. يتبعه واحد أو اثنين من زملائه في إصرار، وأحياناً يستسلم 'جاد' وهو كذلك 'مادلين'. يمكنك، لتلون معي، ولكن أنت يا 'جوي' لا يمكنك التلون معنا. ربما عد أسوف أسمح لك بالتلون

ولأن اللعب في مركز الألعاب قد تفقد أو تتعرض للانسحاب فإن معلمة "أنجي" تفقد اجتماعاً في الفصل لمناقشة الموقف، فهي تريد أن تضمن وجود لعب نظيفة متاحة حين يحتاجها الأطفال وتطلب منهم مساعدتها لحل هذه المشكلة.

يؤكد تامر أن من يفعل ذلك ينبغي أن يُضرب على المؤخرة، ويُصر جمال على أن والده سوف يشتري له لعباً جديدة. وتشرح كاتي أن تقوم والدتها بفصل اللعب، ويشاركها المعلم أن يلقي اللعب بعيداً لأنها أصبحت متسخة بالفضل. تحاول المعلمة إعادة اتجاه المناقشة إلى الاهتمام بالقضية الأساسية: المسؤولية نحو الحفاظ على الألعاب والأشياء الموجودة في الفصل. هذه الاقتراحات مثيرة للاهتمام وجميعنا نقدر ذلك فإن السؤال هو: ماذا يجب أن نفع بانفسنا هنا في فصلنا دون تدخل آخرين ليسوا معنا في الفصل كل يوم؟

يقول "كارسون": "يمكننا أن نعمل لعب على منصدة الرمل والمياه".

تشرح "أنجي" وهي تظفر بعديّة: "يمكننا وضع لاهنة عند باب المرحاض تقول -غير مسموح بالصواب اللعب- لتذكير كل فرد بالآخذ اللعب هناك في الدخ، يوافق الأطفال ويسألون عن سيقوم بعمل اللائحة.

سأل المعلمة مريداً من الأطفال: "هل يوجد شيء ما آخر يمكننا عمله؟"

تؤكد "أنجي" التي هافت قدرتها على حل المشكلة الحدود: "يجب عليهم فقط تذكر ألا يفعلوا ذلك".

تدكس هذه المقالات القصصية مستويات مختلفة من الكفاءة الاجتماعية، كيف يمكنك تمييز شخص كذبة اجتماعياً؟ هل هو شخص منظم ذاتياً، هل هو شخص واثق بذاته، عفوي يحب النكتة، يتحذف بالدفء والموثوقية، ويميز بين الصواب والخطأ، متضبط ذاتياً ويتمتع بالأحلاق ويقدر احتياجات الآخرين ويتواصل معهم بصدق وود وتعاون، قادر على حل المشكلات، يقدم المساعدة ويتلقى الشاء، هل يمكننا وصف سلوك "جاد" و"أنجي" بأي من هذه الصفات؟

ورغم صعوبة تحديد تعريف دقيق للكفاءة الاجتماعية إلا أنه يمكن الاتفاق على ما يأتي:

- 1- تنشأ الكفاءة الاجتماعية من النمو الاجتماعي حيث يزداد وعي الطفل بالآخرين ويختار أن يتفاعل أو لا يتفاعل معهم؛ فالنمو الاجتماعي يتضمن تأسيس ذخيرة من الاستراتيجيات لمبادرة التفاعلات وطرائق مساندتها والسعي وراء المزيد منها.

2- ينمو لأطفال في سمات ثقافية اجتماعية ويتعلمون منها مريض القيم والمعتقدات والأعراف والمهارات الاجتماعية من جيل إلى جيل. ويتطورون وجهات نظر اجتماعية وقدرات اجتماعية، ويمثل الآباء وكلاء التنشئة الاجتماعية الأساسيين؛ أما الأشقاء والأصدقاء وباقي أفراد الأسرة والجيران فهم وكلاء أيضاً يتفاعلون مع الأطفال في بيئات اجتماعية مختلفة، ومن خلال ملاحظة الآخرين والتفاعل الاجتماعي معهم تطور لأطفال مفاهيم اجتماعية مختلفة. وهناك عوامل عديدة تؤثر في النمو الاجتماعي وتدعم النمو الأخلاقي وإدراك التنوع والفروق الفردية ومساندة الصداقة واستثمار التفاعلات الاجتماعية الإيجابية.

### الصندوق (12-1) وجهات نظر متنوعة: الكتب الاجتماعي:

يختلف الأطفال الذين يعانون من مشاعر الخجل والحذر عن الأطفال الأقدر على تأكيد ذواتهم؛ إذ يكونون أكثر توتراً وعصبية ولديهم مستويات مرتفعة من "الكورتيزول" في اللعب ومعدلات ضربات قلب مرتفعة أيضاً، ويبدو عليهم الانزعاج والقلق بوضوح، وغالباً ما يواجهون برفض من أقرانهم وقد ينظر إليهم باعتبارهم في الصين مثلاً أفراداً قادرين على ضبط ذواتهم ويتم تشجيعهم لأنهم يكونون أكثر خضوعاً والتزاماً وطاعة وإنحازاً.

- من كل ما سبق ننتهي إلى تعريف المرد الذي يتمتع بالكفاءة الاجتماعية بأنه القادر على استثمار الموارد الشخصية والبيئية لتحقيق نواتج نمائية جديدة، والكفاءة الاجتماعية، هي
- القدرة على تنظيم العواطف.
- لمعرفه والفهم الاجتماعي اللازم لتكوين صداقات.
- القدرة على التعرف على والاستجابة بشكل ملائم للتلميحات الاجتماعية لدى الآخرين واستخدام اللغة للتفاعل بفاعلية.
- مهارات اجتماعية معينة ومدخل للتواصل الاجتماعي، إنشاء إيجابي للآخرين ومساهمة في المناقشات التي تدور بين الأقران وتبادل الأدوار.
- سلوكيات أو عادات عقلية بناءة بالنسبة للملاقات الاجتماعية المعانة كالنعاون والمسؤولية ولتعاطف.

### أنماط التفاعل وسلوكيات اللعب (Interaction Patterns and Play Behavior)

يؤهر اللعب بسيطاً أساسياً لتأسيس الصداقات وتطوير المعرفة والمهارات والكفاءة الاجتماعية، وينبغي على الأطفال في عمر (4-5) سنوات أن يكتسبوا مهارات اللعب التعاونية والجماعية.

(الجدول 1-12). وقد سيمر أشكال اللعب المشاهد والافتراضي / المستقل، المتواري / لقريب التي يتم ملاحظتها في المراحل المبكرة من تطور اللعب وتبقى مفيدة ومثمرة في جميع مراحل الحياة.  
الجدول (12-1) نماذج 'تفاعل في اللعب

(1933) Parten	(1980, 1992) Howes	(1985) Winter
اللعب المشاهد: يتمتع بملاحظة الآخرين		
اللعب الانفرادي: هو محتوى اللعب الفردي في التفاعل نفسه أو آخر مختلف.	اللعب المستقل: اللعب الفردي أو بعيداً عن الآخرين.	اللعب المستقل: اللعب الفردي أو بعيداً عن الآخرين.
اللعب المتواري: اللعب على مقربة من الآخرين في نشاط مماثل؛ لا يوجد استاء بين الآخرين في نشاط مماثل دون تفاعل.	اللعب المتواري: اللعب على مقربة من الآخرين في نشاط مماثل؛ لا يوجد استاء بين الآخرين في نشاط مماثل دون تفاعل.	اللعب القريب من الآخرين: الاشتراك في نشاط خاص دون محاولات لتفاعل.
اللعب الاجتماعي: يلعب مع الآخرين، يتكلم عن النشاط ولكن أهداف اللعب الخاصة لها لا سبقية.	الشأن المتبادل: يبين الوعي بالآخرين ولكن لا يوجد تفاعل لفظي أو محاولات للاشتراك في نشاط معهم.	اللعب من خلال العلاقات: التواصل مع الآخرين لفظياً 'و لا شفهيًا ولكنه يختار نشاطاً دون اشتراك الآخرين.
اللعب التعاوني: يلعب بطريقة منظمة وتعاونية مع أدوار محددة وأفكار لعب متفق عليها بشكل متبادل وأهداف محددة.	اللعب الاجتماعي البسيط: اللعب في نشاط مماثل مع عدد من المزايدات، مثل: الابتسام أو تقديم لعبة.	اللعب التفاعلي: يشترك في الآخرين في نشاط مشترك.
اللعب التكميلي: اللعب في النشاط نفسه مع بعض التعاون ولكن بلا عروض للمشاركة والتبادل.	اللعب التكميلي: اللعب في النشاط نفسه مع بعض التعاون ولكن بلا عروض للمشاركة والتبادل.	اللعب التكميلي: اللعب في النشاط نفسه مع بعض التعاون ولكن بلا عروض للمشاركة والتبادل.
اللعب التكميلي: اللعب في النشاط نفسه مع بعض التعاون ولكن بلا عروض للمشاركة والتبادل.	اللعب التكميلي: اللعب في النشاط نفسه مع بعض التعاون ولكن بلا عروض للمشاركة والتبادل.	اللعب التكميلي: اللعب في النشاط نفسه مع بعض التعاون ولكن بلا عروض للمشاركة والتبادل.

يتشارك الأطفال في اللعب الجماعي، ويتبادلون الحديث فيما يتعلق بالمواد والأنشطة، ويستكشف كل لاعب المواد ويستخدمها بمفرده، وقد يكون في الجوار طفل آخر يقلد أو يأخذ تلميحات من أطفال آخرين ومن سلوكيات لعبهم، وقد يتواصل معهم بطريقة غير لفظية، ولكن تفضيلات الفرد فيما يتعلق باللعب تقلب على تفضيلات الآخرين، مع محاولات ضئيلة أو معدومة لأشطة اللعب المشتركة أو المشتركة.

وفي اللعب التعاوني، تتمايز قدرة الطفل المتزايدة على الاعتراف بالأفكار الخاصة بالآخرين ودمج هذه الأفكار في سلوكياته في اللعب. ويتم تحديد من يرغب ومن لا يرغب في اللعب، ويشار إلى اللعب التعاوني أيضاً بأنه لعب مكمل متبادل، أما اللعب فهشتمل على مستويات عليا من مهارات التفاعل الاجتماعي والتعاون وتقبل القيادة أو التبعية واتخاذ منظور محدد والمرونة والإبداعية وتحمل المسؤولية.



يتم اكتساب القدرة على التخاذ وجهة نظر ونظرية العقل من خلال اللعب بالتظاهر والتقليد

### نظرية العقل (Theory of Mind)

يبدأ الأطفال في عمر الرابعة في فهم تأثيرات سلوكهم في الآخرين، وذلك من خلال إدراك ما يعرف بحالات العقل لديهم ولدى الآخرين، ومنها: المشاعر والرغبات والنوايا والمعتقدات والمفاهيم الاستثنائية. ويطلق المنظرون المعاصرون على هذه القدرة "نظرية العقل" الخاصة بالطفل ويسميها بعضهم "أفق العقل" (Sigel, 1999) حيث القدرة على فهم الآخرين وتبني وجهة نظرهم. وتفترض

نظرية العقل وتدعم قدرة الأخذ بالرأي الآخر، أن الفرد يفهم أن تفكير الآخرين متأثر بآرائهم ومشاعرهم ورغباتهم ومعتقداتهم. إن القدرة على التفكير والتأمل فيما يفكر فيه الآخرون أو يشعرون به تعتبر جزءاً مهماً في العلاقات بين الشخصيه (Lillard & Carenton, 1999). كما أن دراسته نظرية العقل للطفل تتضمن فهم الأطفال لمشاعر الآخرين ورغباتهم ومعتقداتهم، ويعتقد الباحثون أنه مع تطور نظرية العقل لدى الأطفال، فإنهم يبدأون بالاستمتاع بتفاعلات أكثر إشباعاً على مستوى الاجتماعي.

### الاتجاه والمهارة الاجتماعية: قراءة وفهم الحالات الانفعالية لدى الآخرين بدقة

#### (A Social Skill and Attitude :Accuracy Read and Comprehend Emotional States in Others)

تتضح القدرة على فهم لمواقف الاجتماعية في عمر الرابعة إلى الخامسة. ويمكن للطفل إصدار أحكام اجتماعية بناء على خبرته السابقة ووعيه بأن لسلوكه تأثيراً في الآخرين الذين يصبح بإمكانه أن يتبنى وجهة نظرهم الوعي الاجتماعي عبارة عن جزء من الإدراك المتزايد حول مدى تأثير لشخص في الآخرين ومع ذلك فهو لا يعتمد على سياسة الأخذ بوجهة نظر الآخر، لهذا يصبح الطفل قادراً على ضبط سلوكه العدواني لأنه يفهم كيف أن العدوان لا يكون قادراً على إظهار أنه بحاجة إلى خبرة وتدريب مما يجعله يشعر بالذم والاستجابات الودودة من قبل الآخرين. فالطفل الأكثر قدرة على التعاطف وعلى تحديد المشاعر وفهمها هو الطفل الذي يتمتع بعلاقات تعلق آمنة على عكس من الأطفال الذين لا يشعرون بالأمن مع الآخرين (Knight, 2010).

وقد حدد (Rubin & Everett, 1982) ثلاثة أشكال يتم فيها تبني وجهة نظر الآخر من جانب الأطفال الصغار، هي:

- 1- وجهة نظر معرفية تتضمن القدرة على الاهتمام بأفكار ونوايا الآخرين.
- 2- وجهة نظر وجدانية تتضمن القدرة على اعتبار وتمييز مشاعر الآخرين وإصعالاتهم كما في حالة طفل يريد تهدئة صديقه الباكى.
- 3- وجهة نظر مكانية تتضمن القدرة على أن نضع في الحسبان الجذب المادي للمالام الخاص بالآخر كما في حالة طفل يربل عائقاً من طريق طفل آخر ليعتق وقوع حادثة.

وأثناء اللعب، لدرامي الاجتماعي ينشغل الطفل بمجموعة حبرات لعب الأدوار (أنت ستكون الممرض وأنا المريض) ويظهر الوعي بانوار الآخرين. وفي محاولة للعب خارج السيناريو الدرامي الاجتماعي، يصبح الطفل واعياً بالتمييز بين نواياه ونوايا اللاعبين معه، وعند تعديل الدراما الاجتماعية بناءً على رغبات الآخرين، وذلك من خلال محاولة إسعاد الشخص الآخر في اللعب



النكاء أو من خلال إراحة بعض العوائق من طريق الطفل الآخر حتى لا يقع حادث وهذا يعني قدرة الطفل المكانية على تبني وجهة نظر الآخرين التي تزداد وضوحاً.

ويساعد الكبار الأطلال على تطوير قدراتهم على تبني وجهة نظر الآخر عن طريق دعوتهم للتفكير في المشاعر والخبرات الخاصة بالآخرين أثناء المواجهات الاجتماعية. "ماذا تعتقد أن طوني" يشعر عندما تدق على برج المكون من الكتل؟" "لبدع طوني" يخبرنا عن تفكيره فيما حدث؟". "هل لاحظت كيف ابتسمت الأنسة تمارا عندما ساعدت في فتح الباب لها؟" "هل لاحظت كيف توقفت أختك الصغيرة عن الصراخ واستمتعت عندما أصبحت تفني لها؟" "ما الأشياء التي تجعلنا سعداء؟". "غاصب... نشعر بالحزن؟" "لقد سمعت في منع الحادثة عن طريق نقل هذه الدراجة من الطريق، توجد فرص عديدة لمساعدة الأطلال الصغار على تطوير قدراتهم على تبني وجهة نظر الآخر أثناء اللعب والتفاعل مع الآخرين.

ويسهل تطوير القدرة على تبني وجهة نظر الآخر ونظرية العقل من خلال اللعب وتقليد الأدوار وأداء المهام المحددة. إن الأحذ والعطاء المطلوب للتنفيذ الناجح والتعاوني للدراما الاجتماعية يتطلب من الطفل الانتباه لمقول الآخرين (Young blade & Dann, 1995). هذه المعرفة الاجتماعية يتم تسهيلها أيضاً من خلال أدب الطفل الذي يتم فيه توجيه الانتباه إلى مشاعر وخبرات شخصية، ورسم المتوازيات بين الشخصيات في القصص والخبرات انفرادية. ورد في دراسة (Lweis, freeman, et al 1996) وخصوصاً للإخوة بين بعضهم بعضاً عند صغر أعمارهم

### الصدقات Friendship

كما ورد في كتاب "ميريام كوهن" (Miriam Cohan, 1967) عن الأطفال ذوي الحساسية بشأن جمال والده عن يومه الأول في الروضة: "هل سيكون لي صديق؟ والأطلال يسألون والدهم كما يفعل مثلاً (جيم) جمال "هل سيكون لدي صديق؟ يجيب والده "أعتقد ذلك" وهو سؤال نمطي إلى حد كبير في مرحلة الروضة وفي مجموعات اللعب الحديدة، ويميز جانباً مهماً في النمو الانفعالي الاجتماعي: جانب تكوين الصداقات والمحافظة عليها.

إن الارتباط بشكل فعال بالآخرين يعتبر جانباً مهماً للكفاءة الاجتماعية كما سيوضح لاحقاً في هذا الفصل، ولكي تصنف بالكفاءة الاجتماعية مع الأقران فإن عليك أن تطور مهارات اجتماعية محددة:

- 1- المبادرة في عقد الصلات.
- 2- الحفاظ على استمرارية العلاقات.
- 3 حل المنازعات بين الشخصية (Asner et al., 1982, Wittmer, 2009)

وبعض الأطفال يملك مهارة وبراعة في المبادرة إلى عقد الصلات ويعرف كيف يندمج في مجموعة غير مألوقة من الأطفال أو في نشاط لعب مستمر. إن الأطفال الذين يتمتعون "بشجاعة" بين أقرانهم يكونون هم من يبدأون التفاعل عن طريق اقتراح نشاط مشترك أو إشراك الآخرين في الحديث، ويسدو أن لديهم إدراك أفضل للزمن، وهم يعرفون كيف يقبلون الوتة المناسب للاشتراك في نشاط قائم، ويكونون أقل تطفلاً، وعلى العكس من ذلك فإن الأطفال غير المحبوبين من أقرانهم يعجزون عن أخذ زمام المبادرة في التفاعلات ولا يعرفون كيف يستخدمون استراتيجيات كالابتسام وما يفعلوه. أنهم يلتفتون الانتباه إليهم ولا ينجحون في التفاعل مع الآخرين.

إن للصدقات في عمر الرابعة إلى الخامسة خصائص مميزة تجعلها دالة على زيادة النمو المعرفي والاجتماعي، وكفاعة. فإن الصداقات في هذا العمر تعتمد على التقارب، واللعب والأنشطة المشتركة وتتمتع هذه القواعد مهمة أصلاً للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال الماديين وخصوصاً في صفوف الدمج (Dittrich 2005).

ويتطلب الحفاظ على الصداقات استخدام مهارات حل الصراع والاستعانة بخبرات الأقران في سياقات متعددة كالأزواج في منازلهم، في الروضات في مجموعات اللعب المجاورة، في تجمعات العائلي، وغيرها. وتشير الدلائل إلى أنه على الرغم من أن الآباء والمعلمين يقدمون توجيهاً مهماً جداً لتطوير مهارات الأطفال الاجتماعية، إلا أن الأطفال يستفيدون أيضاً بشكل معرفي واجتماعي من حرص التفاعل مع لأقران وهو ما يجب مراعاته في سياق القصة الصمعية - (Kontos & Wilcox, 1997) Herzog حيث يجب اختيار الأنشطة والمواد التي تيسر وتشجع على التفاعل الاجتماعي بين الأطفال.

### كيف يصبح الطفل اجتماعياً؟ (Becoming Prosocial)

يبرز السلوكيات الاجتماعية الإيجابية فتاح النمو الاجتماعي وتتضمن التعاضف والإيثار. إن التعاضف هو الوعي بمشاعر الآخرين، مثل الاكتئاب والعنف والفرح وتجربة هذه المشاعر بشكل متبادلي، أما الإيثار فيعرف بأنه لسلوك الذي يُقصد منه مساعدة الآخر دون توقع المكافأة. وعند الأطفال الصغار، تؤثر مجموعة من العوامل في السلوكيات الاجتماعية الإيجابية من بينها العمر والقدرة العقلية، والقدرة على تبني وجهة نظر الآخر، وشخصية الفرد المميزة، وتفاعلات الأسرة واستراتيجيات التوجيه، ونماذج الأدوار.

ولقد أظهرت الدراسات أنه عندما يلاحظ الأطفال النماذج الاجتماعية الإيجابية، فإنهم يمتثلون السلوك الاجتماعي الإيجابي بأنفسهم، ويتحقق ذلك بشكل أساس عندما يخبر الطفل رعاية حفيظة يقدمها هذا النموذج.

شفي شادي صديق "جاد" من التهاب بالجهاز التنفسي العلوي مؤخراً وأصبح بإمكانه زيارة صديقه، تصحب كارلا العطفين إلى غرفة "جاد" ليلعبا. وقد كانت مرحلة "جاد" عارمة عند رؤية صديقه الفائب وقد وقف يحيي والدته، يطلب "جاد" من والدته أن تعرب عن أسفها لمرض شادي، والام تسأل برشاك: لماذا يجب أن أعرب عن أسفي؟ يحييها جاد: لأنه كان مريضاً. إن "جاد" يستعيد حيراته حال كونه مريضاً ويتذكر نميرات الاهتمام من قبل: إني حزين لأنك لست على ما يرام. وإني سعيد حقاً لأنك أفضل اليوم. وهو يريد أن ينقل والداه الاهتمام بنفسه إلى الآخرين، لقد تعلم "جاد" التعبير عن اهتمامه بالآخرين لنظياً وهو لا يفهم لماذا لا تشاركه والدته السعادة بشفاء شادي. لقد فاتها ذلك من غير قصد بالتأكيد.

وقد أثبتت الدراسات في أن هناك أتسافاً أساليب المعاملة الوالدية هي الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية في مرحلة ما قبل المدرسة يمتد إلى مرحلة البلوغ ويمكن التنبؤ به، وبخاصة إذا كانت أساليب المعاملة الوالدية وأساليب الإرشاد التي تتمثل بإعطاء أوامر مطلقة وأسباب لذلك والاحترام والعطف والوضوح التوقعات وهذا أيضاً يتم من خلال نماذج القدوة المتحة التي تدعم ذلك وهو ما يتم كما يأتي:

- 1- الخبرات التي تميز مفهوم الذات الإيجابي إذ يوجد دليل على أن المشاعر الإيجابية عن ذات مرتبطة بالتكرارات الأكثر للسلوكيات التعاونية والإيجابية بين الأطفال في عمر (4-5) سنوات.
- 2- تحديد المسؤوليات الملائمة عمرياً للأدوار المنوط بالأطفال القيام بها في الأسرة وفي الروضة وفي جماعات الأقران.
- 3- فرص التفاعل مع أطفال آخرين والانشغال في لعب درامي اجتماعي يعزز لعب الأدوار وتبني وجهات نظر الآخرين.
- 4- حرص المشاركة في الألعاب التعاونية غير التنافسية وأنشطة المجموعة.
- 5- فرص لحل صراعات الأقران من خلال حل المشكلات والتعاون.
- 6- استكشاف الأدب وبرامج التلفاز واللعب والحاسوب وألعاب الفيديو التي تبرز الأفكار الاجتماعية الإيجابية (Wilson, 2008).

## التحديات في تفاعلات الأقران (Challenges in Peer Interactions)

تتعدى تفاعلات الأقران بعض الأطفال، وسوف يلاحظ الآباء والمعلمون انسحاب بعض الأطفال في عمر (4-5) سنوات من علاقات الأقران لأنهم يشعرون بالخوف وقد يظهرون العدوانية في حالة شعورهم بالرفض لاحظ "برا" وآخرون (Braza et al., 2007) (54) طفلاً وولد (15) وبنات (39) في متوسط العمر (5.5) في ملعب مفتوح؛ حيث أظهر الأطفال الذين عانوا من رفض الأقران عدوانية أكبر (تهديداً، هجوماً، لكماً) مقارنة بالأطفال الذين يعانون من إهمال الأقران، ومستوى أكبر من الانحسار للاستيلاء على الأشياء. وتشير الدراسة إلى أن الأطفال الذين يعانون من رفض الأقران يتم وضعهم في دائرة الفصل ويصعب عليهم معالجة المعلومات الاجتماعية، ويكونون بحاجة إلى دعم الكبار ليتعلموا فهم أهداف الأطفال الآخرين، ويتعلموا استراتيجيات المفاوضة، وكسب المهارات الاجتماعية الانتمائية، مثل التعاطف، وتشير الدراسة أيضاً إلى الأطفال المهملين الذين انسحبوا ويشعرون بالقلق الشديد يقعون فيما يسمى بدائرة الفصل " ومع وجود صعوبة في التعامل مع التفاعلات الاجتماعية فهم بحاجة إلى دعم لتعلم المهارات الاجتماعية لمعرفة قبل أن يصبحوا أيضاً أكثر عدوانية.

وأشارت دراسة "بيرن" و"الماسكر" (Perren & Alsaker, 2006) على (300) طفل حصاة في السروج، أن هناك فروقات واضحة بين الأطفال العدوانيين، فعلى الرغم من أن كليهما العدوانيين والمستمدين عليهم (الضحايا) نماذج مختلفة للمشايبة، إلا أن المشايبون الضحايا يظهرون ميلاً إلى مهارات القيادة أكثر من الضحايا الذين يستجيبون بعدوانية، الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من المشايبة

## العدوانية (Aggression)

لعدوانية سلوك يتم توجيهه إلى شخص آخر بقصد التهديد والإيذاء والضرر لهذا الشخص بطريقة ما. كما أن العدوان موجه إلى الحيوانات والأشياء، ويتم وصف العدوان عامة بأنه قصدي أو عدائي وقد يكون عارصاً. وهناك تصنيف للعدوان: عدوان فعال، ورد فعل ومشايبة، وهناك أيضاً العدوان في العلاقات بين الشخصية (Gruck, Grottpeter, 1995)

يتم العدوان الأداة (Instrumental aggression) عندما يتم حصار الطفل ومعه من الحصول على أو الاحتفاظ بشيء ما يريده (العبة، امتياز، مساحة لعب). ومعظم سلوكيات العدوان لدى الأطفال الصغار تكون بهذه الطبيعة وبدراً ما تكون مصحوبة بالعداء. "ماريون" (Marion, 2006). وهناك أيضاً حالات تبادل السباب والتعليقات غير الودية كأن يقول أحدهم للآخر "لماذا يبدو شعرك هكذا اليوم؟" وقد يقوم أحدهم بالاستيلاء على لعبة للآخر أو مكانه في اللعب، وعندما يرد الطفل المعتدى عليه يتحول عدوانه إلى رد فعل، أما (Hostile of buying aggression) ففيه تهديد ورفضية

في إلحاق الضرر، وبينما يتسبب العدوان في التأثير في العلاقات الشخصية (rational agnec-sion) يتسبب العدوان في تدمير العلاقات بإنشائه الأكاذيب والتشهير والكذب والإدعاء.

وكما هو الحال في النصب وغيره من الأفعال، تؤثر لحالة المزاجية للطفل وتكرار السلوكيات العدوانية وطبيعتها، كما تلعب عوامل أخرى دورها ومنها ما يتوفر للطفل من احتياجات أساسية من مأكل وملبس ومأوى، وما يقدم له من رعاية ودعم عاطفي وتوجيه وإرشاد، "كاساس" وآخرون (Casas et al, 2006)

وكما هو الحال في مهارات الاجتماعية الأخرى، يتعلم الأطفال سلوكيات العدوان من نماذج متعددة. فالآباء والمعلمون، الذين يستخدمون أساليب تأديب مؤكدة للقوة وعقابية يدفعون الأطفال إلى أن يصبحوا عدوانيين ويميلون إلى سوء الفهم عند تفسير سلوكيات الآخرين واتهامهم المباشر بالعدائية، وبذلك يدخلون دائرة متكررة من استثارة العدائية والقيام بالسلوكيات العدوانية.

يقصد بالعقاب البدني: استخدام القوة بقصد دفع الطفل إلى الشعور بالألم دون إلحاق الضرر به لتصحيح سلوكه أو ضبطه. "سروس" (Straus, 1994)، وهي تحليل حديث أجري على 88 دراسة عن تأثيرات العقاب البدني، وجد أنه مرتبط بعدم القدرة على استدخال القيم والأخلاق، وزيادة عدوانية الطفل وزيادة السلوك الجانح، وانخفاض جودة العلاقة بين الأم والطفل، واضطراب صحة الطفل العقلية، وزيادة خطر كونه ضحية للعنف الجسدي، وزيادة عدوان الكبار، وزيادة سلوك الكبار الجنائي والعنيفة للمجتمع، واضطراب صحة تكرار العقلية وزيادة خطر العنف الطفل أو الزوجة، "جيرشوف" (Gershoff, 2002, 544).

وتلعب بعض برامج الأطفال التليفزيونية وألعاب الفيديو والحاسوب، وشخصيات البرامج الإعلامية العنيفة، والإعلانات، وتوقعات الأطفال الأكبر والكبار دورها في تحريك الملوك العدواني.

ويسبب معرفة الكبار لتأثير وسائل الإعلام وصناعة الألعاب هانهم يتحملون مسؤولية مساعدة الأطفال على ترشيد استخدامها، إن الأطفال الصغار يمكنهم لاشتراك في حوار تقييمي عما يرونه ويستمعونه في وسائل الإعلام: ودور الإعلانات في جلب الأموال لأصحاب السلع المعلن عنها، وكيف أن ما يقوله الناس في بعض البرامج التليفزيونية ولألعاب الإعلام يعتبر حظيراً ومؤذياً وغير واقعي وليس حقيقياً، إن تقديم الدعائم للعب الاجتماعي الإيجابي وتحنب الألعاب التي ترمز العدوانية والعنف في اللعب تعتبر ضرورية إذا وحب على الأطفال ممارسة وتطوير آراء اجتماعية إيجابية وتعالج تفعل بناء. ومرة أخرى، إن أساليب التوجيه الهادف تؤثر في كيفية تعلم الأطفال التعامل مع الغضب والعدوان والحد منه.

إن ما يترتب على الملوك العدواني من نتائج يدفع الطفل إلى ارتكاب سلوك عدواني مقابل، وعندما ينتج طفل عدواني في إيذاء أو تخويف طفل فإن نجاحه في ذلك يدفعه إلى تكرار السلوك،

والفتش من جانب الكبار في التدخل معهم أحياناً على أنه السماح له بالقيام به مرة أخرى، وهكذا، تزداد احتمالية الحوادث المتكرر. وعندما يقوم الكبار (الآباء أو المعلمون) بتشجيع العنف بشكل مباشر أو غير مباشر عن طريق امتداح الأطفال الذين يستخدمون العنف للحصول على ما يريدون، وتدريبهم على عمل ذلك، فإنهم يمزجون السوكيات العدوانية.

ويجب أن يتجه الكبار إلى عوامل عديدة تلعب دور الوسيط في استثارة العصب والعدوان لدى الأطفال، ومنها: أسلوب حياة الأسرة، وعلاقات الأشقاء، وأساليب الضبط، وعوامل الإجهاد والإعياء والمرض وتأثيرات الأدوية، وزملاء اللعب، وتمييزات الألعاب وتأثيرت وسائل الإعلام. وعليهم أيضاً تعليم الأطفال أساليب إدارة العصب ومهارات حل الصراع في غياب مساعدة الكبار على أن يكون الكبار أنفسهم على استعداد لتعلم قواعد إدارة العصب وتقبل غضب الأطفال في وقت ما وتقديم نماذج سوية يستفيد منها الأطفال.

### اضطراب السلوك المشتت (Disruptive Behavior Disorder)

يعجز بعض الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة عن تنظيم انفعالاتهم ويعانون من نوبات غضب ويظهرون معارضة وتحدي وعدوانا يخالف منه الكبار على غيرهم من الأطفال وعلى أمن باقي أفراد الأسرة، وهذا السلوك الذي يتميز بالعدوان والانفعال السالب وعدم الالتزام يعتبر السبب الرئيس في الاضطراب الوظيفي لدى الأطفال.

ويحدد الدليل التشخيصي لإحصائي الرابع (DSM - IV - TR) ثلاثة أنواع من اضطرابات السلوك المشتت (DBD).

أ- اضطراب التحدي المعارض.

ب- اضطراب المسلك.

ج- اضطراب السلوك المشتت الذي لم يرد بطريقة أخرى غير الموجودة في الدليل (DBD, NOS) (APA, 2000).

السلوكيات في الاضطراب الأول مشاعر سلبية، العصيان وعدم الطاعة، بينما السلوكيات في الاضطراب الثاني (CD) يتضمن عدواناً جسدياً اتقاء الناس أو امتلكات، وأحياناً، السلوكيات في الاضطراب الثالث يتضمن سلوكيات عدائية يظهرها الأشخاص ولكن لا ترقى إلى مستوى الاضطراب الأول أو الثاني. وإذا كان من الصعب أن يصدق أن الأطفال قبل المدرسة يمكن أن يعانون من اضطراب نفسي شديد فإن الحقيقة هي أن نسبة طرد هؤلاء الأطفال من المدرسة تصل إلى ثلاثة أضعاف الأطفال في مرحلة الروضة، وأنه من الأفضل لتدخل مبكراً لعلاج هذا الاضطراب

النفسي (Gillham, 2005)، وما قد يكون سبباً له من عوامل حيوية وعصبية ينتج عنها سلوك عدواني عنيف كما هو مشار له في المناقشة السابقة في هذا الفصل (Breitenstein et al., 2009).

### النمو الأخلاقي (Moral Development)

ركزت دراسة 'بياجية' (Piaget, 1965) في النمو لخلقي على كيمية نمو إحساس الأطفال باحترام القواعد ومفهوم العدالة. ولتقييم مفاهيم الطمولة عن العدالة الاجتماعية، استخدم قضايا شائكة تنطوي على مشكلة أخلاقية تليها أسئلة تتعلق بالعقاب أو ملاءمة سلوكيات محددة. وقد افترض 'بياجية' من هذه الدراسات أن النمو الأخلاقي يتكون من:

1- مرحلة ما قبل الأخلاق.

2- مرحلة الأخلاقيات الواقعية.

3- مرحلة الأخلاقيات النسبية

ويكون لأطفال في العمر قبل السادسة في مرحلة ما قبل الأخلاق بسبب غياب أو محدودة الالتزام بالقواعد، ولأن الوعي بهذه القواعد يكون في أدنى مستوياته. وفي عمر السادسة يدخل الأطفال المرحلة الثانية ويصبحون متميزين بالقواعد إلى حد كبير. ويمتقدون أنها غير قاسية للتغيير لأنها قد تم تحديدهم من قبل رموز السلطة المعروفين (الله، الأم، المعلم)، كما يعتقدون أن سلوك الفرد يتم الحكم عليه بأنه "صحيح" أو "خطأ" على أساس كونه متبرماً بهذه القواعد وما يترتب على ذلك من نتائج. هذه المرحلة يُشار إليها غالباً بأنها مرحلة الاتكالية في الأخلاق حيث يتم الحكم على سلوك الفرد عن طريق الآخرين وفي ضوء ما يتوقعونه منه.

ولأن الطفل يكون متمركزاً حول ذاته في هذه المرحلة فهو يعتقد أن الآخرين يخضعون للقواعد نفسها ويدركونها بالطريقة نفسها. وربما يرى أن تحطيم شيء ما كبير وغير ثمين أكثر خطورة من تحطيم شيء صغير وقيمته جد. إضافة إلى ذلك، فالطفل يعتبر أن كل سلوك تتم معاقبته عليه يعتبر خاطئاً.

يفهم الأطفال العقاب على أنه مرتبط بتجاوز القاعدة دون مراعاة نوايا من قام بذلك، ولا ترتبط بقرائنهم للعقاب بالضرورة بسوء العمل. إن بعض الأطفال في هذه المرحلة ربما يعتقدون أن الإساءة أو سوء الحظ الذي يلي سوء الأفعال ستحقق العقاب بسبب تجاوز قاعدة محددة، وقد يسعى 'أطفال ما قبل المدرسة الأكبر سناً وراء مساعدة الكبار من خلال الوشاية، ويسعى على الفرد أن يرى أن هذا السلوك جزء طبيعي من إحساس الطفل الناشئ بالقواعد وانتهاك القواعد وليس بالضرورة محاولة لإيذاء الرفاق. وفي هذا الصدد، تعتبر 'لوشاية جانباً إيجابياً في النمو الأخلاقي.

طور 'لورانس كولبيرج' (Lawrence Kohlberg, 1968 - 1984) وعدل نظرية 'بياجية' عن طريق افتراض تسلسل معاشي ثابت يتكون من ثلاثه مستويات للتفكير الأخلاقي. ما قبل الأخلاقي (أو ما

قبل التقاليد)، العرف والتقاليد، ما بعد التقاليد والمبادئ. وتأتي المستويات الثلاث يكون إحساساً بالمعالة. ويصل الأطفال بمعدلات مختلفة لأر كل مرحلة تستند إلى المرحلة لسابقة وتتضمن تطوراتها، ويمر الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة بالمستويين الآتيين

#### مستوى ما قبل التقاليد

المرحلة 1: تجنب العقاب والتوجه للطاعة يهتم الأطفال في هذه المرحلة بالترغيب الطاعة تجنباً للعقاب الذي يعتقدون أنه لا يحدث إلا في حالة السلوك الخاطئ.

المرحلة 2: تبادل التفصيلات والتوجه للمكافأة يحكم لطف على لأفعال الصحيحة حال كونها مُرضية لاحتياجاته بشكل مفيد واحتياجات الآخرين 'حيداً، وتكون المعاملة بالمثل: سأعطيكَ دواجتي إذا تركتني اللعب بسيارتك الصغيرة.

#### مستوى سيادة التقاليد

المرحلة 3: أخلاق خاصة بمطابقة الدور التقليدي - وعند هذا المستوى يتحدد السلوك الجيد في ضوء إسماء الآخرين ومواقفهم.

المرحلة 4: القانون والنظام- يتم توجيه سلوكيات الفرد نحو السلطة، والقواعد انشائية، والمحافظة على النظام الاجتماعي، ويكون السلوك الصحيح هو ما يمتدح المجتمع أنه صحيح.

أما المستوى الثالث وهو مستوى ما بعد 'التقاليد والمبادئ فيتم تأسيسه ساء على ثقة كبيرة بالمبادئ والأخلاق ويعيداً عن سلطة الجماعات أو الأشخاص ويعيداً عن هوية الفرد مع جميع هؤلاء. وعندما يكون الأطفال قادرين بشكل أفضل على تأكيد التوازي وتبني وجهة نظر الآخر وفهم المعاملة بالمثل فإنهم ينتقلون من مرحلة ما قبل العرف والتقاليد إلى مستوى نصح أكثر ومنطق خاص بالأخلاق.

#### الهوية الجنسية ونمو دور الجنس (Gender Identity and Gender - Role Development)

يستمر الأطفال في عمر الرابعة إلى الخامسة في تعلم سلوكيات دور الجنس من خلال الطريقة التي يتم بها تشجيع السلوكيات الذكورية أو الأنثوية ومكافأتها أو معاقبتها. ورغم ذلك، فإنهم يتعلمون أيضاً توضح دور الجنس من ملاحظاتهم للأقران، ووسائل الإعلام، وأدب الأطفال (Bandura, 1986).



وقد افترض "كولبرج" تسلسلاً مرحلياً معرفياً لتطور الوعي بالدور الجنسي؛

- 1 الهوية الجنسية: عندما يمكن للطفل تقديم مسمى لنفسه كونه ولدًا أو بنتًا، ويتحقق هذا على وجه العموم في عمر الثالثة.
- 2- الاستقرار الجنسي: عندما يدرك الطفل أن الأولاد يكبرون ليكونوا رجالاً والفتيات يصبحن سيدات،

- 3- ثبات الجنس: عندما يدرك الطفل أن تغيير تسريحة الشعر أو الملابس لا تغير جنس الشخص، ويحدث ذلك غالباً بين الخامسة إلى السابعة.



وقد يلعب الأولاد أدوار أمهات، وتلعب الفتيات أدوار الآباء إلى أن تتاح لهم فرص تأكيد هوياتهم الجنسية وأدوارهم الجنسية. وينصح "هونيغ" (Honig, 1983) بتقديم نماذج الأدوار التي تشجع مجموعة واسعة من الخبرات الخاصة بالشاعر أو السلوكيات، إذ

تتيح السلوكيات المختلفة جنسياً بين الأطفال الصغار عندما ينمو لديهم الوعي بالأدوار المتنوعة التي يفرضها كل جنس

الدور الجنسي، ويحدد "مارشال" وآخرون Marshall et al., 2003 مبرماً أخرى مهمة للأطفال لتجربة المساواة بين الجنسين في خيرات التعلم في مرحلة الطفولة المبكرة.

- المشاركة في أنشطة تمايز بين الجنسين.
- اللعب المشترك بين الأولاد والبنات.
- تحديد اهتمامات كل من الأولاد والبنات.
- معرفة وإدراك التأثير السلبي للإعازلة اعتماداً على الجنس والاستبعاد.
- اللعب بالألعاب والمواد غير المميزة جنسياً.

النمو النفسي الجنسي. يهتم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الرابعة والخامسة اهتماماً كبيراً بأجسامهم، ويتساءلون عن الاختلافات بين البنين والبنات، وبين الكبار والأطفال. إنهم يريدون معرفة

كيف تصبح أجسامهم هكذا، ولذا يختبئ الغثيان والفتيات تشريحياً. وعند اللعب، ربما يقلدون السلوكيات الانفعالية التي يلاحظونها في الأسرة ويعاينون (عادة تمثيل السلوكيات الجنسية التي لاحظوها في سياقات أخرى وفي وسائل الإعلام "حوار الحمام" (علاسلك الداخلية ظاهرة) هذه مؤخرتي) التي تستخدم لإثارة لصدمة والمتعة.

إن الهدف النمائي أثناء هذه الفترة هو مساعدة الأطفال على تطوير مواقف سوية نحو تركيبهم التشريحي ومفهوم الخصوصية الشخصية؛ وينبغي على مقدمي الرعاية تقديم تعبيرات دقيقة للتشريح، ومعلومات ملائمة عمرياً، وإجابات بسيطة -ولكن دقيقة- لأسئلة الأطفال، ولأن هذه السلوكيات تعتبر نموذجية وتمثل النمو السوي، فمن المهم أن نغطي الأطفال التوجيه والإرشاد المرتبط بدوقت المناسب والمكان المناسب للحديث عن الموضوعات الجنسية. وإعادة التوجيه نحو اللعب ذي المعنى لساء. ومن المهم للكيار الاستعانة لكل موقف بطريقة محترمة وأخيرة دور استخدام للعقاب أو التوبيخ الذي يرسل رسالة مشوهة عن النشاط الجنسي البشري. وبدلاً من ذلك، فإن القيود المتعلقة باللغة الملائمة واللعب الجنسي، والعري، واللمس للآخرين أو منهم كل ذلك يحجب أن يرصد بوصف ويراقب على الدوام.

ومن المؤلفات أن يسلك الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي بطريقة استغفارية، وأن يستخدموا لغة صريحة، وأن يكونوا أكثر تطلماً مع الرفاق، ويوجد سلوكيات أخرى تعتبر أعراضاً إيجابية مصاحبة لإساءة معاملة الطفل (مثلاً، علامات جسدية مرئية، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، التصورات لمشوهة عن الذات وعن الآخرين، الغضب، القلق، الإحباط، التجنب، الإحساس بالضعف بالذات، السلوكيات غير الاجتماعية، وغيرها) (Child Abuse Pre, Briere & Elliott, 1994) (vention Network, 2007).

ولا بد من اتخاذ التدابير لحماية الطفل من العنف أكثر في حالة الاشتباه في تعرضه للإساءة الجنسية، فالقانون في جميع الدول يمرض الإبلاغ عن العنف ضد الأطفال للمسؤولين المحليين و لدوليين. وتوجد سياسات وأجرات للإبلاغ عن سوء معاملة لأطفال في أماكن رعايتهم وفي المدارس.

### الوعي بالتنوع والفرق الفردية (Awareness of Diversity and Individual Differences)

كما ذكرنا من قبل، يبدأ تكوين مفهوم الذات عندما يصبح الأطفال على وعي بعصائصهم الجسمية المميزة وجنسهم وهوياتهم. وفي المرحلة بين الثالثة والخامسة يصبح الأطفال على وعي بالتصنيفات العرقية دون أن يكونوا قادرين على تصنيف أنفسهم بدقة دائماً، فهم يعتقدون أن لون بشرتهم يمكن أن يتغير بالعسل، ولهذا يغيرون هويتهم العرقية (Quintana, 1998)

وهي بعض الأحيان يكون اكتشاف الأطفال للمروق العرقية سبباً في اضطراب تحديد الهوية الذاتية وسبباً في رفض الخصائص العرقية المختلفة. والأطفال في هذه المرحلة لا يشكلون اتجاهات سلبية معقدة نحو الأجناس الأخرى، وهم قادرون معرفياً على التصنيف وربما التعليق على الفروق بين أنفسهم والآخرين.

ومع هذا الاكتشاف، يتصرف الأطفال الصغار نحو بعضهم بعضاً بطرائق متنوعة، الفضول، الود أو الحياء، التحوف إنهم يشعرون باختلافاتهم، يمارنون ألوان البشرة، ويوجهون أسئلة، ويوجد دليل ما على أن الأطفال من مجموعات الأقليات يطورون الوعي العرقي مبكراً أكثر من الأطفال الآخرين (Katz, 1982). ولأن تصورات الأطفال الذاتية عن الآخرين تعتمد على خبراتهم مع الناس في سياقات محدودة كطبيب الأطفال، وطبيب الأسنان، وجلسات الأطفال، والمعلمين، والجيران، والرفاق، والتلفاز وشخصيات إعلامية أخرى فإنهم يميلون إلى تعميم خبراتهم مع الأفراد الذين هم أعضاء مجموعة عرقية محددة. ويميز أفراد الأسرة ومقدمو الرعاية والمعلمون خبراتهم تجاه هذه المجموعات، ويشير (Lin & Poussaint, 1999) إلى ما يأتي:

قد يتعلم الأطفال من القوالب أو الأفكار النمطية أثناء الاستماع لآبائهم أو آخرين يتكلمون بلهجات سلبية عن الأشخاص الذين يختلف جنسهم وعرقهم عنهم. إنهم يلاحظون أن البيض - مع بعض الاستثناءات - هم المهيمنون على الإعلانات، وأصدارات الكتب، والفن، وبرامج التلفاز. إنهم يلاحظون الحاصر، وإفائت من مدرستهم، وهي الكنائس والمعابد اليهودية، وأثناء مشاهدتهم للتلفاز يلاحظون لون بشرة المجرمين المقبوض عليهم ولون بشرة ضباط الشرطة. كل هذه لصور: المشوهة وغير المشوهة تؤثر في تصوراتهم الخاصة إزاء عدد كبير من الناس ومكانتهم في العالم.

إن تربية الأطفال يجب أن تحدث في سياق ثقافي يفرس فيهم مفاهيم ومواقف عن الجنس والهويات الثقافية والقيم والتوقعات مع مراعاة للغة المستخدمة في المنزل وطرائق التعبير، والاحتفالات، والإجازات، وتقاليده الأسرة وتماسكها، وأساليب التأديب، وعلاقات السلطة، وتفضيلات الطعام والملبس. وقيم وأهداف الأسرة، وتوجهات الإنجاز والاختيارات، وفرص التعليم والعمل، وأنشطة الهوايات والاستجمام. إن مفاهيم الأطفال وفهم مواقفهم عن الجنس جنسهم وغيرهم يشتق أولاً من مثل هذه السياقات الثقافية للمنزل والأسرة.

إن رعاية الطفل في هذه المرحلة وخبرات ما قبل المدرسة والروضة تلعب دوراً هاماً في نمط تصورات الأطفال عن الجنس، وهذه البرامج يمكن أن توسع وتؤكد إحساس الطفل بالعضوية في مجموعة ثقافية أو عرقية معينة، إن برامج الطفولة المبكرة التي تدعم وجهات النظر الثقافية والعرقية الإيجابية تقوم بما يأتي:

- دعم تطور مفهوم الذات والهوية الثقافية.
- مساعدة الأطفال على تطوير مهارات اجتماعية خاصة بالتدخل منظور محدد، والتواصل والتعاون وحل الصراعات.
- توسيع وعي الأطفال بأساليب الحياة المتعددة، واللغات، ووجهات النظر، وطرائق عمل الأشياء من خلال مناهج غنية متعددة الثقافات، "رامسي" (Ramsey, 1998).

إضافة إلى ذلك، فإن المناهج التي تعكس الأطر الثقافية تعترف بالتمثيلات العرقية والثقافية الموجودة في الفصل أو بين مجموعة من الأطفال، وتقدم خبرات ومحتوى يحترم المعتقدات المختلفة ونظم القيم والتقاليد وممارسات الأسرة والتواريخ الثقافية. وتضمن عدم الانحياز ضد أشكال التنوع واللغة والحالة الاقتصادية الاجتماعية والجنس وقدرات، لطفولة والاحتياجات الخاصة.

### الإرشاد (Guidance)

تؤكد دراسات التعلق على أهمية علاقة الأم بالطفل الرضيع وتأثيرها اللاحق في النواحي والكفاءة الاجتماعية (Shonkoff & Phillips, 2000)، وعندما يطور الرضع والصغار علاقة عاطفية دافئة تبادلياً مع مقدمي الرعاية، فإنهم يكونون أكثر ميلاً للاستجابة والنوازل، وعندما يتمتع الصغار بعلاقات أمومية حسنة يصبحون أكثر استجابة وتوافقاً وثناءً على المستوى اللفظي ويستخدمون طرائق إيجابية للسيطرة والتوافق "أولمون" وآخرون، "فيلدمان" و"كلاين" (Olson et al., 1984, Feldman & Klien, 2003).

وعلى العكس، فإن الأطفال الذين يستخدم أبائهم الأوامر التعسفية، والسيطرة المادية أو الاستراتيجيات القسرية يكونون أقل تواصلًا وتعاونًا مع الكبار، بغض النظر عن ود أو لطف هؤلاء الكبار. إن التضمينات الخاصة بهؤلاء الأطفال عندما يدخلون مرحلة ما قبل المدرسة والروضة تكون واضحة، وريماً يواجه مقدمو الرعاية والمعلمون تحديات مع هؤلاء الأطفال عند تأسيس علاقة تستهدف توثيق روح التعاون والامتثال داخل المجموعة.

إن أساليب التوجيه يتم تصنيفها غالباً إلى ثلاثة أنواع، هي: استقرائية، ومؤكدة للقوة، ومتساهلة. فالصبيط الاستقرائي يستخدم طريقة التدريس التي يتم فيها تزويد الأطفال بالأسباب والأسس المنطقية للتوقعات المفروضة عليهم، ويضع قيوداً منطقية على السلوك ويتضمن نتائج معقولة ومسلطة في حالة عدم الامتثال.

أما الضبط المؤكد للقوة، فيستخدم الإكراه بشكل غير معقول وتهديدات غير منطقية (مثلاً، الإبعاد عن المجموعة، أو سحب الحب)، والحرمان من الأشياء المادية والامتيازات، وتصريعات

التقليل، والقوة أو العقاب البدني، ويميل الضبط المتساهل إلى تجاهل السلوكيات غير الملائمة ويفشل عامةً في تعليم السلوكيات الملائمة.

وهي صوء تصنيف أساليب التوجيه يتم وصف السلوكيات الوالدية وتصنيفها إلى حارمة، استبدادية، متساهلة، متجاهلة، ولكل منها النمط المائل في سلوك الطفل.

ومن المفيد أن يقوم بالتمييز بين مدخل الحزم والاستبداد في الضبط: فالتوجيه الحارم أو الرسمي يكون استقرائياً ويقدم حدوداً مطلقية ومسببة بطريقة معترمة وهادئة ومتسعة ويمكن التنبؤ بها، ويتيح هته أطفال قادرون على ضبط ذواتهم، أكثر تعاوناً وأكثر تعاملاتاً، وأكثر تعاوناً وأكثر قدرة على التعامل مع الآخرين، وأكثر تميزاً على الجانب الأخلاقي، وأقل عرضة للخطر أثناء مرحلة المراهقة وأقل ميلاً لتجربة أو تعاطي المخدرات "بومريند" (Baumrind, 1991a, 1991b).

وفي مداخل التوجيه والضبط، الاستبدادية المؤكدة للقوة والمسيطرة يتم الحفاظ على نظام مسبق أو مجموعة من قواعد السلوك بغض النظر عن السياق أو الظروف المخففة، وفيه تكون الطاعة متوقعة عادةً دون استفادة من شرح أو التبرير المنطقي. ويستخدم الكبار المستبدون وسائل قسرية أو عقابية أو قوية أو غيرها من الأساليب السلبية للحفاظ على قواعدهم، و فيودهم، وقد وجدت دراسات بومريند أن الأطفال الذين يجربون التوجيه الاستبدادي يظهرون كدأ وعدم سعادة أو نعاسة وانزعاج أكثر، ويكونون أكثر ميلاً إلى العواص السلبية أو العداء، وأقل تعاملاتاً وأكثر عرضة للاكتئاب، إن الأطفال الذين تصدر عنهم سلوكيات مشكلة يكونون غالباً قد حاربوا أساليب والدبة تتميز بمستويات تسامح منخفضة ومتطلبات نضج تتجاوز قدراتهم (Campell, 2002).

أما لأطفال الذين يخبرون رقابة أو توجيهها ضئيلاً أو معدوماً فيكونون الأقل في ضبط النفس والاعتماد عليها، ويكونون أكثر تهوراً وعدوانية وتمرداً كم يكونون أقل في القدرة على التحصيل (الشكل 2-12).

ولننظر على نحو أعمق في هذه القضية انظر الصدوق (2012) الحاص ببحث الاختلافات الثقافية في كيمية استجابة الأطفال لمناهج التوجيه.

وهناك أهداف قصيرة المدى وأخرى طويلة المدى لأساليب الضبط والتوجيه المختلفة، وهي أهداف تطلب تفكيراً سريعاً وعملاً من جانب لكبار لحماية الأطفال (الشكل 2-13).

### الشكل (2 12) أهداف التوجيه للأطفال الصغار

الأهداف قصيرة المدى:

- حماية الأطفال من تمييز أنفسهم أو الآخرين للعطش:
- الحد من السلوكيات الخطيرة.
- منع الغضب أو العمل على تهدئته.
- منع الصراعات أو حلها.
- تقليل السلوكيات التي تعتبر تدميرية أو مزعجة للآخرين.
- احترام خصوصية الآخرين.
- احترام المساحة الشخصية (بما في ذلك المساحة السمعية والبصرية) الخاصة بالآخرين.
- منع تدمير الممتلكات، الخاصة بالطفل أو بالآخرين:

الأهداف طويلة المدى:

- تأسيس مفهوم ذات إيجابي وثقة بالذات.
- تطوير التوجيه الذاتي والتنظيم الذاتي.
- تطوير المنطور الاجتماعي الإيجابي والسلوكيات.
- تقوية مهارات حل المشكلات.
- تعلم اتخاذ وجهة نظر الآخر.
- زيادة القدرة على التعاطف والإيثار.
- اكتساب خصائص الشخصية والأخلاق.
- الحصول على الاستقلال في الاختيارات واتخاذ القرار.

### المصندوق (2 12) التنوع: التوجيه في ثقافات مختلفة:

إن الدراسات البحثية تستنتج أن الأساليب الوالدية القاسية والمهنية تؤدي إلى تحديات سلوكية في ثقافات مختلفة. إن الاستبداد رغم ذلك ليست له النتائج نفسها بالنسبة للأطفال في الثقافات المختلفة.

الشكل (3-12) تعزيز ضبط النفس لدى الأطفال في عمر (4-5) سنوات

1- توفير البيئة التي يمكن أن يزدهر فيها إحساس الطفل النامي بالمبادرة التي تتضمن ما يأتي:

● مساحة كافية للطفل للحصول على اللعب والمعدات والمواد الإبداعية والأدوات المنزلية الواقعية واستخدامها.

● الألعاب والأنشطة الملائمة نمائياً والشاملة ثقافياً والتي من خلالها يمكن للأطفال أن يجرّبوا النجاح ويمزّوا الثقة بالنفس وتقدير الذات.

● أرفف منخفضة ومفتوحة للعمل الشخصي ومواد اللعب.

● الألعاب التي تشجع على اتخاذ القرار والمشاركة والتعاون.

● الأثاث الآمن والمتين، وأدوات اللعب والبيئة المحيطة.

2 توفير المناخ الآمن مادياً ونفسياً الذي يتيح الفرصة للاستكشاف والتجربة وتوجيه الأسئلة ويتضمن:

● فرصاً تقاعية غنية تشجع الحوار.

● إجابات عن أسئلة لطفل وتشجيعاً على حب الاستطلاع.

3- توفير فرص للتفاعل مع أطفال آخرين والمشاركة في مجموعات لرفاق، وهذا يسمح للأطفال بما يأتي:

● مشاركة وحل المشكلات مع الرفاق من العمر نفسه

● الاشتراك في اللعب الدرامي الاجتماعي الدائم مع الأطفال الآخرين.

4- تأسيس جدول يومي يمكن التنبؤ به لمساعدة الأطفال على تطوير الإحساس بالزمن والتنبؤ والاستجابة بشكل ملائم للأحداث المنتظمة، وهذا الجدول:

● يواجه الاحتياجات الفسيولوجية للطفل من الطعام والمياه وراحة والتدريب.

● تعديل الأنشطة والتوقعات الملائمة للطفل بحسب قدرته على الانتباه

● ملاحظة دقيقة للحاجة إلى الانتقال من حدث إلى آخر.

● إتاحة الوقت لاستكمال المهام بمجرد أن تبدأ.

● تجنب أوقات الانتظار الطويل.

5- مشاركة الأطفال في تحديد القواعد والعهود والمبادئ المحددة للسلوك:

● وضع قواعد بسيطة قليلة في العدد والازمة تستهدف التركيز على السلوكيات الأكثر أهمية أولاً.

- شرح الأسباب الكامنة وراء تحديد هذه القواعد، وإشراك الأطفال في محادثات عن لنتائج المنطقية والحاجة إلى التبادل.
- تحديد مهام ومسؤوليات ملائمة لعمر الطفل بمساعدة الكبار في حالة الضرورة، كالمهام التي تتضمن عادة أشياء شخصية إلى أماكن محددة، ترتيب العربة أو أرفف اللعب، أو سقاية النباتات المنزلية، أو رعايه حيوان الليف.

### الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (Children with Special Needs)

يستفيد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل كبير من فصول الدمج (Odon,2000)، وقد وصى (Diamond and Stacy,2003) بالاستراتيجيات الآتية لنمّيز التفاعل بين الأقران من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والماديين:

- تشجيع المتخصصين على دعم النمو الاجتماعي للأطفال في الفصل.
- تشجيع اهتمام الأطفال بالأجهزة المساعدة.
- التأكد من أن الأطفال يتصون وقت اللعب وتناول الطعام والأنشطة الاجتماعية معاً.
- التأكيد على ما يمكن لكل طفل القيام به.
- تعيين أقران مصاحبين للقيام ببعض الأنشطة.
- إبراز الاهتمامات المشتركة بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والماديين.

ويمكن للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الاستفادة من التعليم المباشر والحوار، ولعب الأدوار ونصح الأقران، ونماذج القدوة في التدريب على السلوكيات الاجتماعية ودعم اكتساب المهارات الاجتماعية.

إن مساعدة الأطفال الماديين على تقبل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتفاعل معهم يقدم خبرة تعلم أساسية لهم. ولأن الأطفال الصغار فضوليون ومصادقون إلى حد كبير، فإن على المعلمين تقديم معلومات تأكيدية ودقيقة عن ذوي الاحتياجات الخاصة وإتاحة الفرصة للجميع للتفاعل ومراقبة اللعب ودعم فرص التفاعل الاجتماعي الإيجابي.

### قضايا في النمو الانفعالي والاجتماعي (Issues in Emotional and Social Development)

#### علاقات الأشقاء (Sibling Relationships)

يؤثر الانشغال في النمو الانفعالي والاجتماعي لبعضهم بعضاً على نحو تبادلي، ورغم أن نوعية علاقات الأشقاء تتنوع من أسرة لأسرة وتعتمد على مجموعة من العوامل، بما فيها عدد وعمر



الأشقاء في الأسرة، فإن الأطفال يتعلمون من التفاعل مع أشقائهم ويستدخلون قواعد الأسرة وقيمها وكيفية اللعب مع الآخرين من الأعمار المختلفة. إنهم يتعلمون مشاركة وقت الأسرة ومكانها ومواردها، ويتعلمون عن الجنس وسلوكيات دور الجنس، ويتعلمون التعبير عن احتياجاتهم والاستجابة لاحتياجات الآخرين. كما يتعلمون كيف يحتجون وكيف يتوصلون إلى حلول توافقية، ويتمهمون وجود الفروق الفردية وحقوق الآخرين والولاء والرعاية المتبادلة. وتتأثر علاقات الأشقاء بعلاقة أفراد الأسرة جميعهم بعضهم ببعض ومناقشات الوالدين، ومن الأفضل لبرامج التدخل التركيز على دعم مهارات الدور الوالدي ومهارات حل المشكلات ومهارات التواصل (Stormshak et al., 2009).

وعندما يطلب من الأشقاء الأكبر سناً رعاية الأصغر سناً فإنهم يصبحون رفاقاً في اللعب، كما يصبحون معلمين وقادريين على فرض النظام والضبط (Kramer & Conger, 2009)، ورغم أن الأشقاء الأكبر يركزون على الوالد كنموذج للدور المنوط بهم القيام به فإن الأشقاء الأصغر يركزون عليهم هم أنفسهم، وهي أوقات حزن الأسرة أو أوقات الصدمة، ربما يعتمد الأشقاء على بعضهم بعضاً من أجل الدعم والراحة (Banks & Kahn, 2003, Chess & Thomas, 1987).



تكون علاقات الأشقاء في الغالب إيجابية وداعمة أكثر من كونها سلبية .

من المهم معرفة الطبيعة الإيجابية والتدعيمية لعلاقات الأشقاء بعضهم ببعض. إن الأطفال بين (4-5) سنوات يريدون الحديث عن أشقائهم الأكبر والأصغر، كما أنهم يستمتعون بأن لديهم أشقاء

بزورهم في لفصل، يروهم حولهم، ويقدمونهم لأصدقائهم. وهو ما يبغى السماح به في مراكز رعاية الطفولة وفي المدرسة إنه من المريح تحديداً للأشقاء الصغار أن يحددوا موقع فصل الأشقاء الأكبر وتحديد أماكن تواجدهم وهو ما يكون مفضلاً لدى الأشقاء الكبار أيضاً والذين يمكنهم أن يكونوا مصدر شعور بالأمن لأشقائهم في أوقات المرض أو الإجهاد في المدرسة حتى يتم استدعاء الآباء.

### التلفاز والتكنولوجيا (Television and Technology)

يستمتع أطفال اليوم بمنتجات الصناعة الإلكترونية المتنوعة ودائمة التغير. ورغم أن الحاسبات الشخصية تستخدم في المرتبة الثانية، هالتماز ما يزال الوسيلة الإلكترونية الأكثر وصولاً إليها على مستوى العالم، وقد كانت موضع الاهتمام والبحث على مدى عقود. وتركز البحوث في الوقت الحالي على علاقة التلفاز بالسمنة فقد وحد (Zimmerman & Bell, 2010) أن الإعلان عن الأطعمة غير الصحية له تأثير في السمنة أكثر من مجرد البقاء دون حركة لمشاهدة التلفاز، وبمراجعة الدراسات التي أجريت بين عامي (1993) و (2005) تبين أنه على الرغم من أن مشاهدة التلفاز تعتبر النشاط الأكثر استقراراً للأطفال ما قبل المدرسة، فإن وقت مشاهدة التلفاز غير مرتبط باللعب خارج المنزل (Hinkley et al., 2010).

ركز معظم الأعمال التي تدرس على التلفاز على مخاطبة السف والعدوان، وتقدم نماذج غير ملائمة وغير مضيفة ثقافياً، كما أن للإعلانات الموجهة إلى المستهلكين تأثيراتها المعروفة، كما تسبب مشاهدة التلفاز الأنشطة البدنية الضرورية اللازمة للنمو الحركي واللياقة البدنية، وتقلل فرص التفاعل بين أفراد الأسرة ومع الرفاق.

ولأنه من المعتقد أن الأطفال يتعلمون بشكل أفضل من خلال عمليات التفاعل والتواصل، فإن المبالغة في الجلوس أمام الشاشة في عزلة واستخدام الأجهزة الإلكترونية يمكن أن يكون مدمراً للنمو المعرفي والاجتماعي أيضاً. ولأن الأطفال يسمعون وراء التغطية الرجاءة الأصلية من الآخرين لمساعدتهم على فهم الخبرات فإن المبالغة في استخدام الأجهزة الإلكترونية بشكل مفرط يمتل مدخلات وتفاعلات الإنسان. إضافة إلى ذلك، فإن قدرات الطفل المحدودة على فصل الحبال عن الواقع والإحساس بالنشء بالقواعد وتطبيقاتها غالباً ما يجعل محتوى التلفاز وألعاب الفيديو ووسائل إلكترونية أخرى مربكة ومضلة.

### دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة:

#### (Role of the Early Childhood Professional)

تعزيز النمو الانفعالي والاجتماعي للأطفال في عمر (4-5) سنوات:

- 1- دعم حاجة الطفل المستمرة للرعاية والأم.
- 2- دعم إحساس لطفل الناشئ بالذات وتقديم خبرات وتفاعلات تعزز تقدير الذات.
- 3- بمذحة وتدريب السلوكيات الاجتماعية الإيجابية.
- 4- تسهيل المبادرة أثناء تقديم القيود الآمنة والمقبولة.
- 5- مساعدة الأطفال على فهم ومسايرة محاورهم وفصيحهم وأنفعالات أخرى.
- 6- مساعدة الأطفال على تبني وجهة نظر آخر من خلال الحوار ولعب الأدوار.
- 7- فرض أساليب الضبط التي تتسم بالحزم والتوجيه.
- 8- المشاركة واللعب الإنتاحي و تفاعلات مع أطفال آخرين.
- 9- تسهيل علاقات أشقاء إيجابية عن طريق تقليل المقارنات والمنافسة وتشجيع التميز الفردي.
- 10- الاستجابة بشكل محترم لأسئلة الطفل عن الجنس والعرق والتنوع مع اهتمام مركز وغير متحيز وإجابات مفيدة.

#### مصطلحات أساسية (Key Terms)

- الإيثار (Alphabetic)
- الأخلاقيات (Centration)
- الواقعية الأخلاقية (Class inclusion)
- اللعب الجماعي (Conservation)
- الاتكالية (graphophemic)
- التسمية الأخلاقية (Identity constancy)
- الصبغ الاستبدادي (Indirect speech)
- الأخلاقية (Spelling)
- الصبغ المتساهل (Irreversibility)
- الصبغ الذي يتسم بالحزم (Levels-of- processing theory)

- الصبب الموجه (Predictable books).

- تأكيد القوة (Private spelling)

- اللعب التعاوني (Public spelling)

- المبادرة (Transformation)

- الصبب (Transivity)

### استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

- 1- راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.
- 2- ريادة فصل كمثل المرحلة ما قبل الروضة أو في روضة الأطفال في مدرسة حكومية محلية.
  - أ- ملاحظة وتسجيل سلوكيات المعلم التي تمثل المهارات الاجتماعية للأطفال، بما هي ذلك التعاطف والإيثار، وبه المحادثات والصدقات، وتقبل وفهم الآخرين، وتبني وجهة نظر الآخرين، والسلوكيات الاجتماعية الإيجابية، والآراء الثقافية الخاصة بالمعلمين والآباء.
  - ب- ملاحظة وتسجيل محاولات لتعليم المهارات الاجتماعية والتدريب عليها.
- 3- في وقت آخر في الفصل نفسه، لاحظ وسجل روايات قصصية خاصة بسلوكيات اللعب التعاوني والجماعي بين الأطفال. ما أشكال الأنشطة التي تدعم سلوكيات اللعب التعاوني؟
- 4- عقد مقابلات مع بعض آباء الأطفال في عمر 4-5 سنوات، والسؤال عن القيود المحددة لهؤلاء الأطفال، وأي منها يتم التأكيد عليه، وكيف يتم فرض هذه القيود في المنزل، وما أولويات السلوك الوالدي.
- 5- عقد مقابلات مع بعض آباء الأطفال في عمر 4-5 سنوات، والسؤال عن القيود المحددة للأطفال هذه المرحلة، وكيف يتم فرض هذه القيود في المنزل، وكيف يتم دعم تعلم هؤلاء الأطفال لكي يصبحوا اجتماعيين إيجابيين، وما أولويات السلوك الخاص بالمعلمين، وكيف يختلف الآباء عن المعلمين في هذا الصدد؟.
- 6- شاهد ثلاثة عروض تليفزيونية مفضلة لدى الأطفال عدة مرات على مدار (3) أسابيع، قم بتسجيل الأحداث الاجتماعية الإيجابية وأحداث العنف والعنصرية التي تحدث في كل منها، قم بمقارنة البرامج المختلفة، هل تجد اختلافات في السلوكيات الاجتماعية الإيجابية أو العنصرية التي يتم تأكيدها بواسطة البرامج المختلفة؟ كيف كان الاشتراك في نماذج الأدوار؟

كيف يصل الإعلانات إلى المشاهدين الصغار؟ ما الرسائل التي تنقلها الإعلانات التجارية للأطفال؟

- 7- هم يعمل قائمة من برامج التلفاز وألعاب الحاسوب التي ربما تفتقر ملائمة نمائياً للأطفال في عمر (4-5) سنوات بالاشتراك مع زملائك.
- 8- ناقش مع زملائك دور الكبار في مساعدة الأطفال على استخدام التكنولوجيا على نحو يدعم النمو الانفعالي والاجتماعي.

## الفصل الثالث عشر (Chapter 13)

النمو المعرفي ونمو اللغة وتعلم القراءة  
والكتابة، من الرابعة حتى الخامسة

(Cognitive, Language, and Literacy Development:

Ages From Four Through Five)



"ألم أكتسب بعد ما يكفي لدعمي؟ لقد أمكنتي استيعاب كثير من الأمور والذي قد لا أكتسب جزءاً من مائة منه في البقية الباقية من حياتي إن المسافة بين الطفل في عمر الخامسة وبينه في عمر الكبار قد تكون خطوة واحدة، لكن المسافة بين الطفل الرضيع وبينه في عمر الخامسة سنوات طويلة".

ليوتولستوي (Leo Tolstoy)

بمد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- دراسة نظريات النمو المعرفي واللفوي وتعلم القراءة والكتابة لدى لأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (4 إلى 5) سنوات.
- وصف النمو المعرفي لدى الأطفال في عمر (4-5) سنوات.
- وصف تطور اللغة لدى الأطفال في عمر (4-5) سنوات.
- وصف دور اللعب في تعزيز النمو المعرفي واللفوي وتعلم القراءة والكتابة.
- تحديد العوامل الرئيسة التي تؤثر في النمو المعرفي واللفوي والقراءة والكتابة عند الأطفال في عمر (4-5) سنوات.
- اقتراح استراتيجيات لتعزيز النمو المعرفي واللفوي وتعلم القراءة والكتابة عند الأطفال في عمر (4-5) سنوات.

تعلمنا من الفصول السابقة أن النمو المعرفي له جنور بيئية وبيولوجية، وأنه سريع إلى حدٍ ما في السنوات من الولادة وحتى الثامنة، وأن نمو قدرات الطفل الحسية والحركية يؤثر فيه، وأنه يؤثر ويتأثر بالنمو في جميع المجالات الأخرى: لحيصمي والانفعالي والاحتصامي واللفوي وتعلم القراءة والكتابة، ماذا ستعلم الآن عن النمو المعرفي للأطفال من الرامعة حتى الخامسة؟ هيا ببدأ بالتفكير في النظريات المرتبطة بالنمو المعرفي.

### نظريات النمو المعرفي ونمو اللغة وتعلم القراءة والكتابة

(Theoretical Perspectives on Cognitive, Language, and Literacy Development)

"بياجية" والطفل في عمر (4-5) سنوات Piaget and the 4-Through -5 Year - Old Child

تشير بحوث "بياجية"، إلى أن الأطفال الأصغر من (6) أو (7) سنوات غير قادرين على القيام بالعمليات العقلية المُقدَّمة أو التفكير لمنطقي؛ ومن ثم جاء مصطلح مرحلة ما قبل العمليات، ومن وجهة نظر "بياجية"، فإن هذا يعني أن الأطفال لا يمكنهم بعد تشكيل مفاهيم داخلية للأحداث لأن التفكير ما يزال معتمداً على التصورات (Piaget & Inhelder, 1969)

وقد توصل "بياجية" إلى استنتاجاته عن مرحلة ما قبل العمليات في تفكير الأطفال بعد أن قام بعدد من التجارب التقليدية، ومنها: أنه عندما يتم صب كمية من السائل من وعاء طويل ضيق إلى وعاء قصير وأوسع، أو عندما يتم دحرجة كرة من الطين في حبل طويل ورفيع، فإن الطفل في مرحلة

ما قبل العمليات يعتقد أن الكمية الأساسية تتغير اعتماداً على حجم وشكل الحاوية أو شكل كرة الطين. إنه يحكم على كمية السائل والطين بظاهرة (الطول هو الأكثر، الطويل هو الأكثر) وهو يفعل ذلك حتى عندما يرى السائل مصكوباً من إزاء إلى آخر وعندما يتم إعادته الثانية مرة أخرى، لأنه تستعصى عليه عملية فهم التحول. والأطفال عامة لا يطلقون مفهوم التحول (لانتقال من نقطة أ إلى نقطة ب) Transformation حتى يصلوا إلى مرحلة العمليات المحسوسة.

وقد استند "بياحية" في تفسيراته إلى عدد من التجارب، فمثلاً: لاحظ أن الأطلال في مرحلة ما قبل العمليات يعملون إلى التركيز على أحداث محددة (عملية تفكير سماها وحدانية التركيز Centration) بدلاً من التركيز على عملية التحول أو الاهتمام بكل الحالات أو المرحل الخاصة بالحدث من البداية إلى النهاية. وقد افترض أن التفكير في مرحلة ما قبل العمليات يكون تصوراً محدداً بمعنى، وأن المفاهيم تعتمد على كيميه الإحساس بالأشياء.

بالإضافة إلى مرحلة ما قبل العمليات، افترض "بياحية" أن اللامقلوبية (Irreversibility) سمة أخرى للعمليات المعرفية (الجنون I-13). وتشير اللامقلوبية إلى عدم قدرة صغار الأطفال على عكس تفكيرهم والعودة إلى نقطة البداية فيه. هذه الخاصية يتم تفسيرها عن طريق "مثلة مقدمة في الشكل (I-13).

وإن طلب من الأطفال في الثانية أو الثالثة تجميع الأشياء المتبقية فإنهم لا يستطيعون ثم يبدؤون في عمر الرابعة إلى السادسة في تجميع وتصنيف الأشياء على أساس صفاتها، مثل: اللون، والحجم والوظيفة. ومع ذلك، فإن جهودهم تكون غير منهجية. وينسبون غالباً الصفة التي تكون موضع اهتمامهم أصلاً. ومؤخراً وفي مرحلة ما قبل العمليات، يمكن للأطال بال بشكل منهجي تصنيف الأشياء على أساس الصفات. ورغم ذلك، فإنهم لا يستطيعون التعامل مع شمولية التصنيف Class inclusion أو هرميته. هذا السلوك يتم تفسيره بتجربة الزهرة (Flavell, 1985)، إذ يتم تقديم مجموعة من الزهور للأطفال، معظمها أحمر والليل منها أبيض اللون. ونسألهم: هل توجد زهور حمراء أكثر أم زهور بيضاء أكثر. وتكون الإجابة المعتادة للطفل في مرحلة ما قبل العمليات هي أنه توجد زهور حمراء أكثر، هذه التجربة تفسر عدم قدرة الصف في مرحلة ما قبل العمليات على التركيز على الفئة كلها (زهور) والليل إلى التركيز على جوانب محددة من الموقف (اللون).

ومن السمات المميزة للتفكير في بداية مرحلة ما قبل العمليات ونعدها التمسيلية (Transitivity)، أو القدرة على سلسلة (ترتيب) الأشياء وفقاً للعلاقات الحجم، الارتصاع، سطوع اللون، إن لأطال في عمر الثانية أو الثالثة لا يمكنهم عدة ترتيب سلسلة من الأشياء من الأقصر إلى الأطول. أما الأطفال الأكبر في مرحلة ما قبل العمليات فيمكنهم النجاح في هذه المهمة. ورغم ذلك، فإنهم لا يمكنهم السلسلة بشكل تمثيلي، بمعنى: وضع الأشياء أو الأفكار في ترتيب منطقي إلا إذا تم استخدام أشياء ملموسة لعمل ذلك (Kamii, 2002, 2003).



وهناك سمة أخرى لمعاملات لتفكير التي تتطور أثناء مرحلة ما قبل العمليات وهي ثبات الهوية (Identity constancy)، وتعني فهم أن الخصائص المرتبطة بشخص ما أو نوع ما تبقى كما هي رغم أن مظهرها يمكن أن يتبدل من خلال استخدام الأقنعة أو الأزياء. إن الأطفال الأصغر في مرحلة ما قبل العمليات لا يمكنهم استيعاب معنى ثبات أو اتساق الهوية.

أنجي، هي عمر الرابعة، رأت مع جدتها محل لعب تعمل فيه جاراتهم مسؤولة للبيع، وكانت هذه الجارة ترتدي قناعاً وزياً مميماً، احتبأت "أنجي" وراء جدتها واختتمت النظر في خوف من الشخص الواقف خلف القناع. ورغم أن الصور وراء القناع كان مألوفاً إلى حد ما، فإن خوفها لم يهدأ حتى غادرت هي وحدتها المحل عائدة إلى المنزل.

يفهم الأطفال في عمر الخامسة إلى السادسة أن الهوية تبقى ثابتة رغم أن المظهر البدني يتغير (DeVries, 1969). وهو ما يتضح في سلوك "جاد" كما يأتي:

بعد فترة وجيزة من بلوغ "جاد" الثالثة، جاءت والدته "كارلا" للزيارة قبل "الهالوين" بفترة وجيزة، وأرادت المساعدة في إعداد ملابسه، قرر "جاد" أنه يريد أن يكون شبحاً، وبدا متحمساً في البداية ومع مرور الوقت أصبح متردداً بشكل متزايد خوفاً من عدم ملائمة شكل الشبح للملابس. وبعد اصطحابه من المدرسة سألت والدته المعلمة: هل ارتدى ملابسه أثناء العرض؟ أجابت المعلمة بأنه قد فعل، ولم تفهم والدته "جاد" سلوكه شرحت المعلمة الأمر في هذه المرحلة لا يتم تحديد الفرق بين الحقيقة والخيال بوضوح في عقل الطفل الصغير. لقد كان "جاد" خائفاً بشكل محتمل من أنه ربما يصبح حقاً شبحاً إذا ارتدى هذه الملابس التي تم وضعها في صندوق اللعب، ولكن "جاد" لم يلعب بها. وبعد فترة وجيزة من عيد ميلاده الرابع، أخذ جميع اللعب من صندوق اللعب لخاص بها. واكتشف أن ملابس الشبح موجودة، فلبسها وجرى في أرجاء المنزل وهو يصيح "Boo" ومنذ ذلك الحين أصبح يلعب لعبة "الشبح" في بعض الأحيان. فكرت "كارلا" فيما قالت المعلمة، وتذكرت أنه أثناء القراءة كان يسأل دائماً: هل يمكن أن يحدث ذلك حقاً. وتفهمت كيف أصبح "جاد" قديراً على التمييز بين الحقيقة والخيال.

كتب "بياجية" باختصار أن الأطفال يتحركون خلال مرحلة ما قبل العمليات ويتناقص اعتمادهم على الاستراتيجيات الإدراكية لحل المشكلات. وتدرجياً، تبدأ قدراتهم في حل مشكلات الحفظ من خلال المعالجة والتجربة مع الأشياء الملموسة، ثم العد والقياس وتطبيق استراتيجيات منطقية أخرى وصولاً إلى سنوات المدرسة الابتدائية، وتستمر هذه القدرة في تسهيل الفهم خلال سنوات الدراسة. في الواقع، حتى الكبار أحياناً يعتمدون على الخبرات الملموسة المباشرة لتعلم بعض الأشياء.

وقد أسفرت دراسات "بياجية" الحديثة أثناء العقدين الأخيرين عن التأكيد على أن تفكير الأطفال الصغار أكثر تعقيداً وتطوراً مما أشار إليه "بياجية". ورغم ذلك، فإن فكرة "بياجية"، بأن الفهم الصحيح لحفظ الطول والمسائل والكتلة ليس ممكناً حتى عمر السادسة وبعد ذلك ربما يكون دقيقاً (Flavell, 1985).

### نظرية معالجة المعلومات (Information Processing Theory)



رغم أن نظرية "بياجية"، تشرح كيفية تطور قدرة الطفل على التفكير أثناء النمو، فإن نموذج معالجة المعلومات (Information processing) الخاص بمعرفة الطفل يمثل منهجاً نظامياً للتطور المعرفي الذي يختلف عن نظرية التسلسل المرحلي الثابت، ومثلما يقترح هذا النموذج، فإن الفرد يتلقى المعلومات من البيئة من خلال الحواس (البصر، السمع، اللمس، الذوق، الشم). ثم تدخل هذه المعلومات إلى مخزن الذاكرة قصيرة المدى (Short term memory). وهو المكان الذي يمكن للعقل أن يعمل فيه على هذه المعلومات، فكيف يحدث ذلك؟ وفقاً لنموذج معالجة المعلومات، تحدث أحداث معرفية محددة تؤدي إما إلى وضع هذه

عندما يتحرك الأطفال خلال مرحلة ما قبل العمليات، فإن اعتمادهم على إدراك حل المشكلات يقل

المعلومات في مخزن الذاكرة، أو تكوين الأفكار واستراتيجيات أخرى لمعالجة المعلومات المستدخلة. هذه الاستراتيجيات

المقلية تتضمن. الاهتمام، التدريب (تكرار فكرة أو مفهوم مراراً وتكراراً حتى يمكن تذكره أو فهمه)، استدعاء المعلومات المخزنة هي الذاكرة طويلة المدى، تفسير سمات مفهوم ما لتكوين الصور العقلية والتمثيلات، اتخاذ قرارات عن سمات معينة خاصة بالمدخلات التي تجعلها قابلة للتذكر بشكل أفضل، وتوظيف استراتيجيات حل المشكلات.

وفي الماضي، تم اكتشاف النمو المعرفي وعمليات التفكير الخاصة بالأطفال في علاقتها بنقص الانتباه المتواصل. إن قدرة الطفل المحبودة على تخزين المعلومات في الذاكرة قصيرة المدى والطويلة المدى وتطبيقها يعتبر إشكالية. ورغم ذلك، يلاحظ كثير من الآباء والمتخصصين في الطفولة المبكرة أن صفات الأطفال يمكنهم في الواقع أن يحصلوا أو يحافظوا على المعلومات في الذاكرة قصيرة وطويلة المدى وفي سياقات محددة، يمكنهم تأكيد نطاقات انتباه واسعة. ويتردد عدد القادرين منهم على الاحتفاظ بذاكرة طويلة المدى ونطاقات انتباه موسعة عند التعامل مع الموضوعات ذات الاهتمام الكبير، مثل الديناصورات. وقد أثبتت أبحاث أن كلاً من الذاكرة قصيرة وطويلة المدى تتنوع بشكل كبير أكثر مما كان يعتقد سابقاً. ومن ثم قام عدد من الباحثين بتعديل مخرجات الذاكرة (*The memory store*)، وصيغ معالجة المعلومات عن طريق افتراض نظرية مستويات المعالجة (*Levels-of-processing theory*) (Craige & Lockhart, 1972) التي تقترح أن الانتباه غير محدود بمقدار الذاكرة ويتأثر بما يأتي:

- الاستخدام الفعال بشكل متزايد للاستراتيجيات في ظروف منطقية وذات معنى.
- اهتمامات الطفل.
- خلفية لطفل المعرفة وخبرته وكيف تقترن المعلومات الجديدة بالمعلومات السابقة.
- مقدار الحرية والوقت المتاح لدمج وتوحيد الأفكار السابقة أو توليد أفكار جديدة.
- الطريقة التي يتم بها تقديم المعلومات.

تم معالجة المعلومات بشكل معوي، كما ترتبط بخلفية معلوماتية أخرى يتم استرجاعها، ويمكن تأكيدها عن طريق العمل الصغير. إن الكلام التفصيلي سواء أثناء أو بعد حدث ما له تأثيره في ذكر الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة كما هي خبرته التخمين (Hedrick et al., 2009). إن الكلام التفصيلي يتضمن توجيه أسئلة، وصف الأحداث والملاحظات، وإشراك الطفل في محادثات تبادلية. إضافة لذلك، أوضحت الدراسات أن الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يذكرون التهديد أو السلوك الواسع من الآخرين بشكل أكثر دقة من السلوك الطيب (Baltazar et al., 2012). وأن الذاكرة الخاصة بالأحداث المهددة ربما تكون مميزة للأطفال لأنها تسمح لهم بالتنبؤ بالسلوك في المستقبل. وأن الطريقة التي يحبر فيها الطفل المعلومات تؤثر في ذاكرته.

ويمكن للمتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة تسهيل معالجة المعلومات للأطفال عن طريق اشتراكهم في ملاحظة المثيرات البصرية والاهتمام بها وتقديم خبرات مثيرة وذات معنى.

### النظرية البنائية الحديثة (Neoconstructivist Theory)

حاول (Case, 1992) تصوير نموذج للتطور المعرفي الذي يكمل نظرية التسلسل المرحلي مع بحث حديث مرتبط، بمهام محددة، ومجالات تطويرية وأبعاد ثقافية اجتماعية خاصة بالتمو المعرفي والنظرية هي محاولة للجمع بين نظرية معالجة المعلومات ونظرية دياجيه. وقد أكد كاس (Case) أن مبادئ البحث تدعم مفهوم المراحل العامة في النمو المعرفي، واستمرت مجموعات أخرى حاصنة بنظريات "بياجية" حديثة في الإبقاء على الاختلافات في النمو المعرفي بين وضمن مجموعات من نفس العمر من الأطفال تكون هي القاعدة وليس الاستثناء (Kuhn, 1992). من المعتقد أنه رغم أن الأطفال يتعلمون في الواقع من خلال المماثلة (Assimilation) والمواءمة (Accommodation)، فإنه لا توجد مرحلة واحدة لكل التعلم بل إن لكل مجال تعلم. التقاليد الاجتماعية، اللغة، الرياضيات وهكذا، مراحل مختلفة ومميرة أو تسلسلات في النمو. ورغم أن نظرية "بياجية" قد شكت حجر أساس للتفكير والبحث والممارسة لأكثر من (50) سنة، فإن البحث الأكثر حداثة والذي يحدد نقاط الضعف هي نظرية بياجيه قدم طرائق إضافية لرؤية التفكير والتعلم في الطفولة المبكرة.

### النموذج الثقافي الاجتماعي Sociocultural Perspective

يمكن تفسير اختلافات الأطفال في نمو المعرفي وتطور اللغة في ضوء تأثيرت الخبرات الثقافية الاجتماعية في الأسرة، ونحن نتذكر من الفصل (10) أن الأطفال الذين يشاركون الكبار بشكل متكرر في أحداث روتينية على مدى فترة من الزمن يطورون أفكاراً عن الأدوار التي يلعبها الآخرون في مواقف معينة، ولأشياء أو المواد المستخدمة، وترتيب الأحداث المخلفة التي يمكن تسميتها بـ برامج نصية وتكون في البداية مخطوطات غير مكتملة (Scripts are sketchy) حيث تحتوي على تصورات خاطئة ومفاهيم مغاولة. ومع تجربة الأطفال لأحداث مماثلة وسياقات متكررة يستطيعون تطوير نصوص أكثر اكتمالاً.

ويكون الأطفال في عمر الرابعة إلى الخامسة أكثر قدرة على معرفة أكبر بنصوص محددة مقارنة بالأطفال في عمر الثالثة وعندما يلعبون لعبة المطعم، فإنهم يستفرون وقتاً في تحديد الأدوار: من سيكون الطباخ، الخادم، متقاولي العشاء ثم يقومون بتمثيل هذه الأدوار المتعددة، مؤكدين المعرفة بتسلسليات وتسليلات الأحداث، مثل دخول المطعم، والطلب، والأكل، ودفع حساب الطعام، ومقدرة المطعم. ويستخدمون غالباً مواد ملائمة لتسهيل تمثيل النص. وربما يستخدمون قوائم حقيقية ومفكرة الطلبات، وأقلام الرصاص، وأصنافاً، وأواني ومقالي، ومنضدات وكراسي وسجل الحساب أو النقدية. وربما يرتدون مآزر وقبعات الطباخ. لهذا كلما تقدم نمو الأطفال إرداد وعيهم المعرفي وانعكس في نصوصهم.

لا يمكن لنظرية واحدة هي النمو تفسير النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة، وبعض النظريات تمثل جزءاً من نثر كبير. ورغم ذلك، يمكننا استخلاص بعض الافتراضات المفيدة من هذه النظريات:

- الرصع والأطفال مرتبطون بالتعلم عصبياً ولديهم الدافعية الفطرية لذلك.
- من الرضاعة فصاعداً، وعندما يتقدم نمو المخ والنمو العصبي، تطرأ على القدرات تغيرات كمية ونوعية بطريفة يمكن التنبؤ بها إلى حد ما.
- يشتمل النمو على عمليات عملية كثيرة تتضمن التصور، الانتباه، التفكير، الذاكرة، حل المشكلات، الإبداع والتواصل.
- تتأثر المعرفة باندحلات الحسية، والتفاعلات الاجتماعية والتواصلية الأكثر تعقيداً بشكل متزايد.
- يتأثر النمو بتفاعلات الفرد وحياته مع الأشياء والأحداث في البيئة.
- المريد من فهم اللغة بسهولة يدعم المعرفة والنمو المعرفي.
- كمساب أدوات التعلم الرسم، والكتابة، والهجاء، والقراءة، والرياضيات الأساسية والتفكير العلمي يدعم المعرفة.
- يمتلك الأفراد أساليب معرفية فريدة وأنماطاً عقلية فكرية (مثلاً، الذكاءات المتعددة من درجات مختلفة) التي تتحاش غالباً الطرائق التقليدية للوصف والقياس. انظر الصندوق (13-1) من أجل مناقشة إضافية لنظرية الذكاءات المتعددة.
- النتائج الأكاديمية والفعلية اللاحقة يمكن أن تُعزى للمهارات المعرفية والمعالجة الاجتماعية التي يحرصها طلبة ما قبل المدرسة عند دخولهم المدرسة وأنواع خبرات الطويلة المبكرة التي تمرر هذه القدرات.

### النمو والكفاءة المعرفية (Cognitive Competence and Development)

لقد ركز باحثون كثيرون على القدرات المعرفية في عمر الرابعة والحامسة. وعلى الأداء الفعلي للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة واستخدام أدوات (مثل: الرسم واستخدام مواد الفن)، وتقليد الآخرين، وتخيل، والتعبير عن الواقع من خلال رموز ولعب تمثيلي. هذه هي مجالات القدرات التي تتطور أثناء هذه السنوات المهمة. وكما ذكر "كير كسان" أن القدرات (على عكس المعرفة والمهارات و لمادات) لها معنى يستمر مدى الحياة.

إن واحد من أهم القدرات هي القدرة على الأداء المعرفي التنفيذي *Executive functioning* وتتضمن القدرة على التخطيط وتنظيم الانتباه، والتحول العقلي والفضرة على الكتب. كما تستمر الروابط بين الخلايا العصبية وتزداد وتستمر قشرة الفص الجبهي في النمو أثناء هذه الفترة من العمر (Clarek et al, 2010). ولعبة "سامي يقول" تؤكد كثيراً من هذه المهارات. فعندما يقول المعلم "سامي يقول" لس رأسك هل لطف يلمس رأسه، وعندما يقول المعلم ببساطة "لن رأسك" هل يسه الطفل، ويظم انتباهه، ويحول تفكيره، ويتحكم في سلوكه لتجنب لمس رأسه؟

إن إحدى الطرائق التي يمكن للمعلمين أن يدعّموا بها الأداء العملي التمييزي هي تخطيط الأنشطة أو الأحداث المستفيدة مع الأطفال، تكلمت إحدى ملمات ما قبل المدرسة مع مجموعة صغيرة من الأطفال في عمر (3 إلى 5) سنوات عن الملعب الجديد الذي يتم بناؤه في مدرستهم. وطلبت من الأطفال أن يشيروا في كتابة ما يحبون، وسجلت أفكارهم على قطعة كبيرة من الورق الأبيض، ثم أخبرتهم أنهم يمكنهم إما رسم أو بناء الملعب الجديد بالكتل ( المكعبات). قام طفل في سن الرابعة برسم شريحة، وسلم للخروج ومسدس للدراجات ثلاثية العجلات، وأراحيح وحائط تسلق صخري. هذا النوع من التخطيط يدعم الأداء التنفيذي للأطفال للتأكد.

### النمو وتطور اللغة (Language Competence and Development)

يستمر تطور اللغة بوتيرة قوية خلال سنوات الطفولة المبكرة في جميع الثقافات، وينشأ لفشل أو عدم القدرة على تعلم اللغة من:

- 1- اليبقات التي تمحز عن تقسيم قدر كاف من اللغة ذي جودة في المدخلات اللغوية.
- 2- ضعف السمع.
- 3- الحدود أو القيود الفسيولوجية على التعلم ومهارات التواصل مثل الحال مع متلازمة "د ون" أو اضطراب طيف "الأوتيزم" (Shonkoff & Phillips, 2000).

### البنوة (1 - 13) وجهات النظر المتنوعة: الذكاءات المتعددة: (Multiple Intelligences)

تقدم نظرية الذكاءات المتعددة "جاردنر" (Gardner, 1983, 1993, 1999) طريقة أخرى للنظر إلى النمو المعرفي وتطور اللغة والقراءة وكتابة عند الأفراد. وتعتبر نظرية الذكاءات المتعددة محاربة ثقافياً، لأن "جاردنر" تشارك الاختلافات بين تصنيفات الناس (مثلاً: الجنس، العرق، لاهلية الاقتصادية الاجتماعية) مع تنوعات هي لعبت الفردية واحتياجات وأنواع الذكاءات المطلوبة والمتوقعة للأحباء داخل ثقافة أو سياق معين. ويفسر جاردنر كيف أن الذكاء وثيق لصلة بالسياقات الثقافية والاحتياجات والخبرة عن طريق الاستشهاد، كمثال، النتائج بأن النساء في الثقافات العربية أقل طاهرياً في أداء المهام المكانية من الرجال. وهي بيئة ما حيث يكون التوجه المكاني مهماً للأحباء، مثلما هو بين سكان الإسكيمو مثلاً. يؤدي النساء والرجال على حد سواء بشكل جيد في المهام المكانية (Spatial tasks) (Gardner, 1999) ومن وجهة النظر هذه، يجب على الفرد أن يفترض أن الخبرة وحاجات النساء، والجنس والتوقعات الثقافية جميعها تلعب أدواراً مهمة في أنواع الذكاءات التي تنشأ داخل الفرد أو بين المجموعات البشرية المتنوعة ثقافياً وجغرافياً.

وفي حزر بحر الجنوب، تصنع ثقافة "بولووات" (Puluwat) قيمة عالية للذكاء المكاني بفرص الإبحار من وإلى مئات الجزر. حيث يتعلم الأطفال منذ عمر مبكر تحديد الأبراج، والجزر في الأفق، والمروق التكوينية على سطح الماء التي تحدد المعلومات الجغرافية. وفي هذا المجتمع يكون للأفراد ذوي المسؤوليات الرئيسة الملاحية هبة أكثر من إقادة السياسيين

وتقدر ثقافات أخرى الذكاء الموسيقي بدرجة عالية. همثالاً: إن أطفال قبيلة "آناتج" (Anang) في نيجيريا يعرفون مئات من الرقصات والأغاني في الوقت الذي يبلغون فيه الخامسة من العمر. وفي المجر، يتوقع من الأطفال تعلم وقراءة النوتة الموسيقية وذلك بسبب تأثير المعلم والمؤلف الموسيقي "زولتان كادلي". إن المراجع النمطية للسماة العرقية أو العنصرية المزعومة، مثل: الألعاب الرياضية، القدرة الموسيقية أو الإبداعية والاستثنائية الرياضية أو أي واحدة أكاديمية أخرى تفشل في معرفة هذه الحقيقة.

وفي الولايات المتحدة يكون التأكيد الأكبر في عصر المدرسة على الذكاء اللغوي والذكاء المنطقي الرياضي وفي كثير من المدارس، يكون لذلك تأثيرات تحديدية في الأملال، الذين تتركز نقاط قوتهم في أنواع أخرى من الذكاءات، وتكون النتائج أفضل للأطفال الذين يبرف آباؤهم ومعلموهم ويسهلون تطور هذه الذكاءات المتعددة، ويسمحون لنمو بالمضي قدماً على طول خطوط القوة عند الأطفال الصغار.

إن أهمية تطور اللغة وكفاءة لتواصل في جميع جوانب تطور الطفل- التفاعلات الاجتماعية، النمو المعرفي، الذكاء الانفعالي، الكفاءة الثقافية- تعتبر جديراً بالذكر. إن لمهولة مع لكفاءة في اللغة والتواصل تعزز علاقات الفرد بالآخرين، وتسهل التعلم، وتدعم الأداء الأكاديمي (Academic Performance)، وعندما يصبح الأطفال أكبر سناً، فإن القدرة على تذكر معلومات أكثر يبدو أنها تسهل تطور اللغة. إضافةً لذلك، وحيث إن لدى الأطفال خبرات كثيرة، فإنهم يستوعبون نصوصاً أكثر ولغة أكثر ملائمة لهذه النصوص. إن النصوص والقدرة على تسلسل الأحداث تؤدي إلى مستوى أكثر تعقيداً من تطور اللغة. حوار مستمر بين الأطفال. هذا الحوار المستمر هو "تدهب للطبيب" الأطفال يأكلون"، "تسوق من البقالة".

ورغم هذه الكفاءة فإن الأطفال في هذه المرحلة لا يزال لديهم كم كبير لتتصميمه من حيث اللغة وماذا تعني بالضبط.

في ليلة ما، عندما قامت "كارلا" بمساعدة "جاد" على الخروج من الحوض وأثناء تحميم قبميه، لاحظت أنهما تشبهان قدمي جهاد (ولد جاد) وقالت: "جاد، أنت



بالتأكيد لديك أقدام والدك  
أجاب "جاد" ليس لدي  
أقدام والدي، هذه قدمائي.

لم يفهم "جاد" كلام "كارلا" غير المباشر، أو الكلام الذي يتضمن أكثر من الكلام الحقيقي. يبدأ الأطفال في فهم الكلام غير المباشر عند حوالي الرابعة أو الخامسة من العمر، وفي البداية، يأخذ جميع الأطفال كلام الآخرين حرفياً. الفكاهة والكذب كلام غير مباشر يظهر أثناء سنوات الطفولة المبكرة. والأطفال في عمر الخامسة يبدؤون في الاهتمام بالألغاز والنكات. وغالباً، يبتكرون النكات التي لا تتضمن أي روح دعابة للأطفال الأكبر والكبار. ولكن، عندما يقدم صغار الأطفال قصة هزلية فإنهم يضحكون بشكل صاخب، إن لديهم الفكرة عن صيغة النكات أو الأحاجي، وهم يعرفون أنه من الملائم أن يضحكوا ورغم ذلك، فإن معظم الأطفال في عمر الخامسة يحب عليهم

الكلام عن الآخرين ومشاركتهم خبراتهم يسهل كلاً من تطور اللغة

والتفكير

استيعاب فكرة أن الكلمات يمكن أن يكون لها أكثر من معنى. ويصبح الأطفال أيضاً وبالتدريج على وعي بالكذب دون أن يتقنوه، لأنهم لا يمكن أن يضحكوا في اعتبارهم جميع سمات المحاطب، والعلاقة بين المخاطب والمخاطب والسياق (Menyuk, 1988).

### إنتاج الصوت Sound Production

أصبح كثير من الأطفال أكثر كفاءة بشكل معقول في إنتاج أصوات متنوعة في عمر الرابعة إلى الخامسة. ورغم ذلك، ما زال عدد منهم يتعلمون إنتاج بعض الأصوات حتى في سنوات المدرسة الابتدائية. ويمكن لبعض الأطفال سماع أصوات متناقضة إلا أنه لا يمكنهم إنتاجها (Ingram, 1986). طفلة في الرابعة نطقت "toy" كـ "toy" و "boy" كـ "bay" رغم أنها يمكنها سماع الفرق في الكلمات. إن الوعي في الأعمار النسبية بتطور أصوات مختلفة يساعد الكبار على كشف التأخر Detect delays



وتقديم التدخل *Timely Intervention* في الوقت المناسب. إضافة لذلك، فإن هذه المعرفة تقدم تأكيداً للآباء أن تطور الكلام يتقدم كما هو متوقع.

### تطور المفردات (Vocabulary Development)

يبدأ الأطفال في اكتساب عدد مذهل من الكلمات من عمر (12 إلى 18) شهراً وتشير بعض الدراسات إلى أن الأطفال يتعلمون ويتذكرون متوسط (9) كلمات كل يوم من بداية القدرة على الكلام حتى عمر السادسة. وإذا كان الوضع كذلك، ففي الوقت الذي يبلغ فيه الطفل (6 أو 7) سنوات، فإنه سوف يكون قد اكتسب مفردات تصل إلى (14000) كلمة (Clark, 1983, Templin, 1975).

ورغم أن عوامل كثيرة تساهم في اكتساب الطفل للكلمات واستخدامها، وكما توضح نظريات متعددة، فإن تفاعلات الأطفال مع الآباء ومقربي الرعاية هي الأكثر أهمية. وتشير إحدى الدراسات الطموحة عن تطور اللغة عند الأطفال إلى أن تطور اللغة له وظيفة كمية ونوعية في التفاعلات بين الآباء والأطفال. وقد درس "هارت" و"ريزلي" (Hart & Risely, 1995) هذه التفاعلات بين (42) أسرة وأطفالهم الصغار على مدى عامين ونصف، بقضاء سبعة واحدة كل شهر مع كل أسرة في البيت وتسجيل كل كلمة تقال بين الآباء والأطفال. ومنصوص هذه التفاعلات قام الباحثان بترميز وتحليل الكلمات التي تم استخدامها ومقارنة قطاع عرضي من الأسر يتكون من المتعلمين، والفئة العاملة، والأسر منخفضة الدخل، ووجدوا اختلافاً مذهلاً في حوالي 300 كلمة كل ساعة بين الآباء المتعلمين ومنخفضي الدخل. وعن طريق مضاعفة أعدادهم على مدار سنة، ثبت أن الأطفال في الأسر المتعلمة يسمعون حوالي (11) مليون كلمة كل سنة، بينما يسمعون الأطفال في الأسر من الفئة العاملة (6) ملايين كلمة كل سنة، والأطفال في الأسر منخفضة الدخل يسمعون (3) ملايين كلمة كل سنة.

لا يمسر الدارسون نمو المفردات بعدد الكلمات التي يسمعونها الأطفال فقط، ولكن أيضاً بمصائص فضائية محددة (أو مؤشرات الجودة *Quality Indicators*) المفردات المستعمدة، وتركيب الجملة، وتقديم واختيارات الأطفال، وطبيعة الاستجابة لكلام الأطفال والجودة العاطفية للتفاعلات. ويشيرون إلى أن هذه المؤشرات مصاحبة لتطور المفردات إضافة إلى قياس معدل الذكاء عند عمر (3) سنوات، وإشارة دالة إلى تنوع بين الأطفال في العرق والجنس أو ترتيب الولادة. وكانت النتيجة المهمة ليس فقط من وجهة النظر المعرفية واللغوية، ولكن أيضاً من وجهة النظر النفسية الاجتماعية أن الأطفال في الأسر المربضة يتلقون قدر غير مناسب من التغذية الراجعة السلبية في تفاعلاتهم اللغوية مع الآباء. ورغم ذلك فإن العرق والدخل والجنس ليست دالة قوية على لغة الأطفال مثلما هو كم ونوعية لغة الكبار التي يتعرض لها الأطفال.

ومن الإسهامات الأخرى في نمو المفردات:

- الطريقة والتكرار الذي يقوم به الكبار (الآباء والمعلمون ومقدمو الرعاية) لتسميم الأشياء والأحداث والمشاعر وتعريف الكلمات.

- المواجهات المباشرة مع الكلمات، مثلما هو عند سماع محادثات مع الآخرين.
- مشاهدة أو سماع لكلمات شفويًا على شاشة التلفاز وفي الأفلام والفيديوهات والوسائل الأخرى.
- الاستماع إلى القصص.
- التفاعل مع الأشخاص والأقران الأكبر سنًا.

ويمكن للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة أن يتعلموا من سماع اللغة التي يستخدمها الآخرون. سماع أحد الأطفال في عمر الثالثة والدته تتحدث مع موظفة إحصاء أتت إلى باب لأسرة، وبعد أن غادرت موظفة الإحصاء، سأل الطفل والدته "لماذا تقول هذه السيدة "سكن Population"؟" إن سماع كلمات نادرة أثناء وقت تناول الطعام أو قراءة كتاب يسهم في اكتساب اللغة في عمر الخامسة (Beals&Tabors,1995). ولا يمكن تضيق أهمية كلام لكبار مع الأطفال الصغار عندما يستخدمون مجموعة متنوعة من أروع الكلمات، وقراءة القصص لتطوير لغة الأطفال والعمل على ازدهارها.

### تطوير بناء الجملة (علم النحو) (Development of Syntax)

عندما يبلغ الأطفال السنة الرابعة من عمرهم. فإن الربط بـ "و" يبدأ في الظهور (مثلًا، أريد بسكويتًا وحليبًا). ثم تأتي روابط، مثل "بعد ذلك، لأن، لذلك، إذا، أو"، ثم نجد أن استخدام "عندما، ثم، قبل، بعد" يتطور بعد ذلك. ثم الجمل المثبتة، والأسئلة المذيلة *Tag question*، والمفعول غير المباشر، وتركيبات المفعول المباشر، والجملة المسية للمجهول، ويتم تفسير أمثلة هذه الأشكال اللغوية في الأسفل صندوق (1 13)، وفي نهاية السنة الخامسة، يكون لدى معظم الأطفال فهم أوسع للضمائر. فمثلًا، يعرفون أن الصمير لا يشير دئماً لاسم شخص آخر في الجملة، كما في "إنها قالت أن "سالي" كانت مريضة". وسدّ الأطفال أثناء العام الخامس وفي السنة السادسة في دمج الانعكاسات غير المنتظمة في كلامهم (*Irregular inflections*). وفي هذا الوقت، ربما يستخدمون كلاً من الشكل غير المنتظم والشكل المنتظم بإفراط في الجملة نفسها (مثلًا *we wanted, we went/ we goed*) إلى منزل مرورة حديثي الليلة الماضية). تشير هذه السلوكيات إلى أن الأطفال يدركون أنه توجد بعض استرقعات لترتيبات الحاصلة بالهدايات الانعكاسية ويحاولون دمج هذه الترتيبات في كلامهم، "جلارسون" (Girason,2000).

الشكل (13-1) ظهور الصيغ النحوية واستخدامها في عمر (4، 5، 6) سنوات

#### 1 الروابط: (Conjunction)

أ- استخدام (و) لربط الجمل ككل

"أخذني والدي إلى المدرسة وذهبنا إلى المتجر".

تناولنا الإفطار وأكلنا دوت".

ب- تعبير متأخر عن العلاقات بين العبارات باستخدام "لأن" و "إذا".

"لا يمكنني أن أمسك فتجاني لأنني صغير جداً".

تموه ألف يشاحنتي الجديدة إذا أحضرها لي أبي.

2- الحمل المضمنة (Embedded sentences).

"أريد أن أمسكها بنفسي".

"أريد أن أذهب للنوم في سريرتي الكبير المخصص للأولاد".

"قالت أمي أنها يمكنها إصلاحه".

3- الأسئلة المضمنة (Tag question):

"يمكنني فعله بنفسي أليس كذلك؟".

"كأنك تبكي، أليس كذلك أمي؟".

"أمي، هذا الحذاء صغير جداً، أليس كذلك أبي؟"

4- تركيب المفعول غير المباشر- المفعول المباشر (Indirect object - Direct object instruction)

"أمي عرضت لأبي حقيبتها الجديدة".

"أعطيت نيكى لعبتي الجديدة للمشاركة فقط".

"انصلي بي السيدة "جراي" على هانها".

5- أشكل أو تركيب الجمل المبني للمجهول.

نمت مطاردة السيارة من قبل الكلب،

كُسرتم لمبني بالطريقة،

مُرّقت الصمعة من قبل لشبح يا أبي".

كانت كارلا مهتمة بمدى قدرة "حاد" على نطق الصوت "th". سألت كارلا عن كلمة "حد" الآسنة رباب. أوضحت الآسنة لوالديه مخطئاً يشير إلى أن انتاح الصوت "ث" يتطور في عمر السابعة، وأكدت أنه لا داعي للقلق في هذه المرحلة من تطور لغة "حاد".

### الكفاءة التواصلية (Communicative Competence)

يطور الأطفال مفرداتهم وقدرتهم على التعبير عن أفكارهم من خلال اللغة الشفوية. ويكتسبون أيضاً كفاءة تصاعلية وتواصلية، تشير كفاءة التواصل إلى معرفة الطفل باستخدامات اللغة والسلوك غير اللفظي الملائم والوعي بالحالات التعاطفية وقيودها. وتتفعل كفاءة التفاعلية والتعاطفية لخلق

كفاءة التواصل عند الطفل، ويوجد اعتبارات ثقافية اجتماعية في دراسة كفاءة التواصل لأن هناك أساليب تواصل استثنائية في الثقافات المختلفة. ومع ذلك، فإن أسلوب التواصل، مثل الفردي الحاص بالشخص لا يمكن التنبؤ به من خلال عضويته في جماعة اجتماعية معينة. انظر الصبوق (13) (2) كهيبة تنوع نماذج التواصل بين المجموعات الثقافية (Elliott et al., 1999).

### الصفحة (2-13) وجهات نظر متنوعة: كيف تختلف نماذج التواصل بين المجموعات الثقافية ودخلها؟

تتنوع نماذج التواصل بين المجموعات الثقافية ودخلها كما يأتي:

- التعبير عن الحركة والعاطفة على نحو يلائم الفرد ويلتزم الثقافة السائدة.
- أسلوب الشخص المباشر أو غير المباشر عند الاستماع أو الحديث مع شخص آخر وبعض الأفراد / الثقافات يواجهون الشخص الذي يتحدثون معه بشكل مباشر، وآخرون يستخدمون المواجهة عند الاستماع.
- الاتصال بالعين عند الاستماع أو الحديث لشخص آخر، يعتبر اتصال العين المباشر في بعض الثقافات عدم احترام، بينما يكون متوقفاً أثناء الحديث في ثقافات أخرى.
- استخدام الإيماءات بشكل متكرر وتعبيري.
- عدد امرات التي يتم فيها أخذ الأدوار ومقاطعة الآخر في المحادثة، وهل يعتبر ذلك مخالفاً لأدب الحديث.
- الوقفات أو السكوت بين الجمل.
- عدد مرات اللمس والمسافة بين شخصين أثناء المحادثة.

### متعلمو اللغة الثانية، ثنائيو اللغة ومتعددو اللغة

#### (Bilingual, Multilingual, and Second Language Learners)

عندما يتعلم الأطفال منذ الولادة لغتين في وقت واحد فإنهم ينظمون في تسلسلات معاملة في النمو، مثل: رفاقهم أحاديي اللغة مع بعض التنوع. ويكون عمر ظهور الكلمات الأولى متأخراً إلى حد ما، كما أنهم يمكن أيضاً أن يمزجوا أجزاء الكلمات من اللغتين في كلمة واحدة. إضافة لذلك ربما يقوم الأطفال بخلط كلمات من لغات مختلفة في عبارات أو جمل. وهي عمر الرابعة والخامسة يتم استبدال هذه الخصائص باستخدام اللغة التي تميز نظم اللغة المفصلة. إن استخدام نظم اللغة

المختلفة لأعراض متعددة يظهر أيضاً عندما يتعلم الأطفال الربط بين اللغة وشخص ما (المعلم)، أو مجموعة (زملاء الفصل) أو موقف (البيت أو المدرسة).

إن الأطفال الذين تعلموا لغتين بشكل تسلسلي (*Two language sequentially*) منذ ولادتهم يتبعون أيضاً نماذج معاكسة هي تطور اللغة مثل زملائهم أحاديي اللغة. ويظهرون أيضاً خصائص تطور لغة استثنائية، كما أنهم يقومون غالباً بعمل أخطاء نحوية هي لغتهم الأولى ويطبقون قواعد نحوية خاصة باللغة الأولى هي اللغة الثانية. وربما تمر بهم فترة صمت يُشار إليها أحياناً بأنها الخرس الانتقائي، يحاولون خلالها معالجة واستيعاب لغة أو أخرى.

وعندما يخبر الأطفال تجربة واستخداماً مماثلاً لكلا اللغتين، فإن تطورهم يكون قابلاً للتمييز عملياً بالمقارنة بمتعلمي اللغة الواحدة. ومع ذلك، معظم الأطفال الذين يتحدثون لغة واحدة والذين يتحدثون لغتين نمطين يكونون أكثر تعرضاً بشكل وثيق للغة واحدة من الأخرى. إن معظم الأطفال متحدثي لغتين أو متعددي اللغات بطورون تفصيلياً لواحدة من اللغات، لأنهم يشعرون أنهم أكثر راحة معها عند استخدامها ويجدون أنها أكثر فعالية في سياقات محددة (Fierro Cobas & Chan, 2001).

### الإعاقات وتأخر اللغة (Language Delay and Disabilities)

يستفيد الأطفال المتأخرون في اللغة والذين يعانون من تحديات النمو الأخرى من التدخلات المبكرة التي تقدم علاجات متخصصة، وتكنولوجيا مساعدة، وتدريب وحرص إثرائية. وكمثال على ذلك، نجد أن الأطفال الصم الذين يجربون لغة الإشارة التقليدية مثل لغة الإشارة منذ الولادة إلى أن يكسبوا هذه اللغة بسهولة تامة ويكونون على الدرجة نفسها في النمو كالأطفال الذين يتعلمون اللغة المنطوقة (Malloy, 2003). إن التعرض للغة الإشارة منذ الولادة يبدو أسهياً لأن توقيت تدخلات اللغة سواء أكانت إشارية أو منطوقة مرتبط بمسئول الكفاءة الذي يمكن للأطفال الوصول إليه، كما أنه من لمثير أيضاً أن يذكر أنه رغم التحديات أو ظروف عدم القدرة فإن معظم الأطفال بطورون شكلاً مما من أشكال التواصل ويمكن خدمة هؤلاء الأطفال بشكل أفضل عندما تبدأ إجراءات التشخيص والتدخل في أقرب وقت ممكن. وبالنسبة لجميع الأطفال، فإن حلمية الخبرات الإثرائية والتفاعلات المرصية مع الآخرين تُعزّز مهارات التواصل واللغة.

### النمو وكفاءة القراءة والكتابة (Literacy Competence and Development)

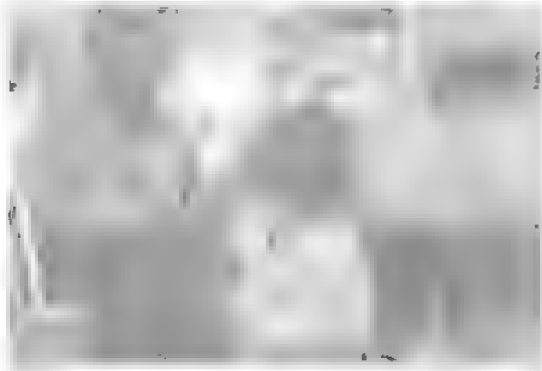
إن القراءة والكتابة أداتان تساعدان الأفراد في

- 1- تحقيق الأهداف وتلبية الاحتياجات.
- 2- التواصل مع الآخرين.
- 3- زيادة المعرفة والفهم.

وهي أدوات جوهرية في المجتمع المتعلم، وتقرهان بأنهما "القدرة على الاستعداد لاستخدام القراءة والكتابة لبناء معنى من نص مطبوع بالطرائق التي توافقه متطلبات سياق مجتمع معين" (AU, 1993, 20).

وعلى عكس تطور اللغة التي يبدو أنها تتفجر فقط أثناء فترة الطفولة وتتطور طبيعياً دون تعليم رسمي، فإن تعلم القراءة والكتابة يتطور على مدى فترة زمنية طويلة. ويحدث بسهولة تامة بالنسبة لبعض الأطفال ويكون بعيد المنال بالنسبة للآخرين. وبالنسبة لمعظم الأطفال، فإن تعلم القراءة والكتابة يتطلب شكلاً ما من التعليم، ورغم أنه لا توجد منهجية تدريسية تعمل بالطريقة نفسها مع جميع الطلبة. فإن تعلم القراءة والكتابة ليس مجرد قدرة معرفية، ولكنه يشتمل تطوراً في مجالات أخرى أيضاً، مثل: البصري والسمع وتطور الحركة، وتنسيق الحركة الحسية، والانفعالي (الرغبة، الاهتمام، الفضول، الدافعية، الثقة، المتعة، المثابرة)، والاجتماعي (التشجيع، التعليم، المساعدة، الدعم، التعزيز الراجعة) وذلك كما يتضح في الجدول (1-13).

يتعلم الأطفال القراءة والكتابة بطرائق استثنائية اعتماداً على جودة ومقدار لمتهم المبكرة وخبرات القراءة والكتابة وطرائقهم الفردية للاهتمام بـ/ ومعالجة المعلومات. وفي الواقع، يوجد نطاق واسع من المهارات المرتبطة بالقراءة والكتابة يمكن تفعيله عندما يدخل الأطفال برامج التعليم في الأعمار (4-5) سنوات. فمثلاً، يمكنك أن تجد أطفالاً الحامسة يتصرهون وكما يتصرهون أطفالاً الثالثة وربما تجدهم يظهرهم سلوكيات أطفال النامية (Riley, 1996)، مثلما هو الحال مع جميع مجالات النمو الأخرى. فإن هذا التنوع الكبير في معدل تطور القراءة والكتابة يتم تفسيره في ضوء التكوين الوراثي، والخبرات التي لا حصر لها، والتوقعات الثقافية الاجتماعية. ورغم كل ما قيل سابقاً، فإن هناك بعض النماذج العالمية في طريقة تعلم الأطفال للقراءة والكتابة.



يدعم الكبار نمو القراءة والكتابة لدى الأطفال عن طريق إشراكهم في حوار عن القصة التي يقرؤونها

ولا شك أن سلة القراءة والكتابة المنزلية تعتبر حاسمة لنجاح الأطفال. وتتضمن أنشطة مثل: قراءة مقدماتي الرعاية لكتاب مشترك مع الأطفال، تعليم لأطفال الأسماء والكلمات، إثراء مفرداتهم من خلال التواصل اللفظي، تدعيم وعيهم الصوتي، التخطيط البياني المويهي (Graphophonem-ic mappings) وأكثر (Arama & Levin, 2011, 189). ويمكن للمعلمين والآباء أن يميلوا مع لتزويد الأطفال بمجموعة من خبرات لقراءة والكتابة المبكرة.

### الوعي بالطباعة كشكل من أشكال التواصل

#### (Awareness of Print as a Form of Communication)

إن أولى الخطوات هي تطور القراءة والكتابة هي إدراك أن، لعلامات على الصفحة يمكن أن تنقل رسالة (Justice & Piasta, 2011). إن الأطفال في عمر الرابعة والخامسة يلاحظون سلوكيات القراءة وكتابة الخاصة بالمحيطين بهم ويؤكدون وعياً متزايداً بالرسم والتعبير المواصل بالكتابة. ولأنهم يتعلمون لرسم والطباعة هي أشكال وسائط كثيرة، هم يصبحون أكثر وعياً بالأفكار التي يمكنها ويتشاركونها مع الآخرين وكيف يمكنهم رسمها أو كتابتها لكي يقرأها الآخرون.

الجدول (1-13) تطور القراءة والكتابة لمبكرة (الأعمار 4-5 سنوات)

#### المفردات والفهم:

- زيادة المفردات التي تُسهل الفهم.
- اكتساب كفاءة أكبر في كل من: اللغة الاستقبالية والتعبيرية.
- الاستمتاع بالمحادثات والحوار مع الآخرين.
- تعلم مهارات اتخاذ الأدوار في المحادثة.
- الاستمتاع بالقصص ولإيقاعات الأغاني واللعب بالكلمات.
- المشاركة في أنشطة قراءة القصص.
- إمكانية ملء الكلمات الناقصة أو العبارات أثناء نشاط قراءة الكتب المشتركة.
- إمكانية لتحدث عن وسرد القصة عند تقديمها وتحفيز التفسيرات اللفظية.
- لعب الأدوار لشخصيات القصة وأفكارها.
- دمج شخصيات وأفكار القصة في اللعب.
- دمج شخصيات وأفكار القصة في الرسم والكتابة المبكرة.
- إمكانية إجابة الأسئلة بمن وماذا وأين عن القصة.

### «لوعي بالطباعة وسلوكيات الكتابة»:

تأكيد لاهتمام والبراعة المتزايدة في قراءة المطبوع في البيئة المحيطة.

القراءة أو الفناء عند التهجي.

تكامل «الشخطة» الخطية شبه المتصلة والعلامات لمائلة الحروف مع الرسوم

محاولات رسم أو نسخ الحروف من التلقين

محاولة كتابة حروف مألوفة وحروف تشغل مواقع متعددة في الفضاء وربما يتم عكسها أو قلبها.

معرفة وتسمية معظم الحروف.

كتابة الكلمات في تسلسل دون فراغات بينها.

محاولة كتابة الحروف، وقلب الحروف يعتبر شائماً

محاولة كتابة الحروف والأرقام بالترتيب.

التظاهر بالقرءة.

كتابة حروف مألوفة تمزج الحالات العليا واسفلى.

معرفة أن مجموعات الحروف يمكن أن تشكل كلمات.

عمل أولى المحاولات لكتابة الأسماء، بما في ذلك الحالات العليا و لسفلى.

البداية في عمل فروق بين الحروف في الحالات العليا والسفلى

يُعلم كتابة الاسم باستخدام الحالات الملائمة.

إملاء لأسماء والفصوص للقصص والمشروعات الأخرى.

كتابة الأسماء الخاصة والقصص باستخدام الهجاء السمائي (أو الصوتي).

عدم التوام الكتابة من الشمال إلى اليمين ومن أعلى لأسفل.

### «لوعي "الفونيمي" ومبدأ الهجاء»:

فهم حقيقة أن المعلومات والمتعة يمكن اشتقاقهما من الحبرات المطبوعة.

نقل المعرفة ومشركة المعلومات المكتسبة من خبرات القراءة والكتابة

تطوير الميل للقرءة والاختيار الذاتي للأدب من الأنواع الأدبية المتنوعة.

وفي الوقت نفسه فإن مهارات الحركة الصغيرة، مثل تنسيق العين واليد تتطور وتسهل أنشطة الرسم و لكتابة للأطفال، ويقدم تطور اللغة تسميات وطرائق للتفكير فيما يريد الطفل أن يرسم أو يكتب.



ويشجع توفير الورق وأدوات الرسم أو الكتابة هذه العملية، ويبدأ الأطفال عادة في الرسم تعبيراً عن خبراتهم الشخصية، وينحدون غالباً مع أنفسهم أو مع الآخرين الذين هم بالقرب منهم عن أفكارهم ورؤوساتهم، ويقيمون بدمج هذه الأفكار في رسوماتهم عن طريق ما يسمونه الكبار ما يريدون كتابته أو من خلال الرسوم، ويستخدمون معرفتهم المحدودة بالطباعة لكتابة أفكارهم، إن الشخص الكبير ربما يقول: "أخبرني عن صورتك" أو "دعني أكتب ما قلته"، وعندما يلاحظ الأطفال أن الكبار يكتبون ما يملونهم، فإنهم يبدأون في فهم أن الأفكار يمكن التعبير عنها ليس فقط من خلال الكلمات والصور ولكن أيضاً من خلال الطباعة.

قرر جمال وشيرين وأنجي "الاحتفال بزيادة راتب جمال بالخروج للأكل في أي مكان، اشترك بعض الأصدقاء في الاحتفال، أنجي لا تهذب أثناء انتظار الطعام، أحد أصدقاء شيرين يعطيها قلم رصاص لتبدأ في كتابة سطور تحاكي الكتابة المخطوطة على ورقها، وفجأة، تجر ذراع والدتها وتشير إلى كتابتها وتقول، "هذا يقول: 'أشكر تشيرين بحر' وهذا يقول 'كوكاكولا' هذا يقول 'طماص'، يشير سلوك أنجي للوعي بكيفية استخدام الطباعة لعمى طلب، لقد لاحظت وفكرت ماذا تريد أن تأكل هي وأسرتها، موافقت هذه القرارات ثم أعطيت للخادم، الذي دون الطلبات إن التفكير، واللغة الشمية، واللغة المكتوبة جميعها تستخدم بطريقة تفاعلية للحصول على الطعام،

"كارلا" و"جاد" هي محل بطاقات المعايدة هي مجمع التسوق، يعرف "جاد" الذي يبلغ الخامسة أن عيد ميلاد أمه قريب، وهو يريد أن يهديها بطاقة، سألته "كارلا" كم من المال لديه في محفظته "أهكي ماوس"، أخبرها "أربعة دولارات"، لفنت نظره إلى أن التمن مبين على ظهر البطاقة وساعدته على اتخاذ قرار متعلق بالشراء، بدأ "جاد" بالنظر إلى لبطاقات وبخار واحد فيها زهور جميلة، أخبرته كارلا أنه يمكنه تقديمها لـنريض يتعنى له، لشفاء، وحولت انتباهه إلى بطاقات أعياد الميلاد للأهت، وجد "جاد" واحدة تجبه، تأكدت "كارلا" أن بقوده كافية لشراء البطاقة ودفع ثمنها، وعندما وصل إلى المنزل، ذهب إلى سلة على رف ليعه فيها قلم رصاص وأقلام جبر، واختار قلم أحمر وكتب بليك على الظهر، وكتب داخل البطاقة "أنا أحبك جاد"، يشير سلوك "جاد" إلى أنه يعرف البطاقات ويعرف كيفية الكتابة عليها للاحتفال بأعياد الميلاد، إنه يستخدم التفكير والرسم واللغة المكتوبة لنقل تحية عيد الميلاد إلى والدته

هكذا، تتضح السياقات المتنوعة التي يتعلم فيها صنف الأطفال التحدث عن مشاعرهم وكتابة أفكارهم. وتؤكد هذه الأمثلة أيضاً كيف يعمل الكبار كداعمين لتمييز تطور القراءة والكتابة، إن الكبار يساعدون الأطفال على كتابة أفكارهم، وتقسيم حبرات للمشاركة في أحداث القراءة والكتابة (مثلاً: مشاركة أو تبادل المراسلات، أو عمل قوائم، اللافتات، أو وضع القوانين وأرقام الهاتف)، ونقديم الأدوات (الورق وأدوات الكتابة)، لهد ، توجد سلوكيات محددة من جانب الكبار تؤكد استمرار الوعي بالطباعة عند الأطفال الصغار.

أول هذه السلوكيات هو الانتباه للفرص المتاحة لتطور القراءة والكتابة في المنزل والمدرسة والمجتمع (Schickedanz, 1999, 2008). والثاني، هو الدعم اللازم (*Appropriate scaffolding*) وتقديم الإحابات للأطفال عن أسئلتهم المرتبطة بالقراءة والكتابة ليصبحوا أكثر وعياً بالطباعة أما السلوك الثالث، فهو إتاحة الوقت، والأدوات للأطفال للاشتراك في العمل الخاص بالكتابة. والسلوك الرابع هو إتاحة الفرص للأطفال لتجربة أشكال كثيرة من الأدب عن طريق الكتب وسرد القصص، والشعر وقافية والأغاني والدراما. ومتلما يحتاج الأطفال لسماع اللغة الشفوية لتعلم الكلام، فإنهم وكما يحتاجون إلى خبرات مع اللغة المطبوعة والمكتوبة لتعلم القراءة والكتابة.

### مبدأ الأبجدية الهجائية والوعي "الفونيمي"

#### (The Alphabetic Principle and Phonemic Awareness)

يتعلم الأطفال الأبجدية والهجاء، ولتحقيقة هي أنه توجد علاقة بين الحروف والأصوات. فالأطفال يتعرفون على الحروف وأشكالها الاستثنائية والأصوات المصاحبة لها من خلال كتب تعليم الأبجدية وأغاني الحروف لهجائية، وألعاب الأبجدية والألعاب. ويكتسبون خبرة من الاهتمام بالأصوات واللغة من خلال القافية والأغاني والقصص وفي هذا الخصوص، توجد 'غنيات تقليدية وشعر أحر يرتبط بالحساسية الصوتية والمهارات الصوتية اللاحقة' (Baker et al., 1995, Gable, 1999)

إن القدرة على التفكير في الكلمات كمتسلسلة من الأصوات تعتبر جانباً أساسياً في تعلم القراءة (Snow et al., 1998). إن الدور المهم للوعي الفونيمي (*Phonemic awareness*) هي لسنوات الأولى من تطور القراءة والكتابة ليس هي بؤرة الاهتمام بشكل كلي. ورغم أن الأطفال في الخامسة من العمر يستفيدون من الطريقة الصوتية من خلال التعليم المباشر، وتكون قيمته أعلى من حبرات القراءة والكتابة (أخرى) (جمعية القراءة الدولية والرابطة الوطنية لتعليم صغار الأطفال 1998)، فإنهم يمكنهم سماع الأصوات الحروف والاستجابة لها، وهذا النمو يتم تدعيمه من خلال إتاحة الفرص للاستماع والمشاركة في نصوص يمكن التنبؤ بها وقوافٍ وأغانٍ وشعر ولعب الكلمات وهذا التعليم يتيح

استمر تجنبت تدريسه مشتركة يمكن من خلالها التدخل مع الحوانب الدافعية الخاصة بالتعلم. إن طبيعة العمليات المعرفية (Cognitive process) الخاصة بالطفل الصغير تجعل هذا النوع من التعلم المجرد صعباً جداً ومثبطاً للهمة بشكل كبير.

### العلاقة بين القراءة والكتابة (Relationship Between Reading and Writing)

كان يعتقد سابقاً، أن القراءة تتطور أولاً ويليهها تعلم الكتابة، أما الآن فمن المقبول بشكل واسع أن الأطفال يمكنهم تعلم انشاء والكتابة في الوقت نفسه وفي مراحل متعددة أكثر مما كان يُظن سابقاً. ومع ذلك، فإن هذا لا يعني أن الأطفال في الأعمار 4 و5 سنوات ينبغي أن يصبحوا قادرين على القراءة والكتابة مثل الأطفال الأكبر سناً والكبار، ورغم ذلك فمن المعروف الآن أن الأطفال يتعلمون القراءة والكتابة بشكل مبكر أكثر مما كان يعتقد سابقاً رغم أن هذه العملية تستغرق وقتاً، وزيادة على ذلك، تختلف سلوكيات القراءة والكتابة بشكل كبير عن تلك الخاصة بالأطفال الأكبر سناً والكبار. إن الهجاء المبكر واستخدام الأصابع لطريقة لتس باللمة للفظية يعتبران مثالاً على ذلك.

ويعتبر الوعي بالعلاقة أو الارتباط الواضح بين القراءة والكتابة مهماً لتسهيل تطور القراءة والكتابة وتصبح أهمية الكتب والقراءة للأطفال، لصفار عسماً يصبحون على وعي بالكلمات ولديهم لقرة على ومطابقتها بالنص الشفوي في القصة. وإذا تمت إتاحة الفرصة للأطفال الصغار للكتابة وحمل أفكارهم مكتوبة، فإنه يمكنهم أيضاً البدء في تطوير مفاهيم عن ماهية الكلمة، إن تعلم كتابة أسمائهم وتطوير بطاقات الممرات الخاصة بهم، والكبار الذين يتحدثون عن ماهية الحروف في كلمات، وعن أصوات الحروف، وماذا تقول الكلمات فجميع ذلك يساعد الأطفال في تعلم قراءة والكتابة أيضاً. إضافة لذلك، فإن الأطفال يربدون كتابة أفكارهم وهذا يساعدهم لراءة ما يكتبونه وبذلك تتم مساعدتهم عن طريق ترويضهم بالمعلومات عن القراءة والعكس صحيح.

### سلوك الكتابة المبكرة Early Writing Behavior

يبدأ معظم الأطفال أثناء الرابعة أو الخامسة في إدراك أن الرسوم تمثل أشياء وأشخاصاً، وأن الكتابة تمثل كلمات لأشياء وأشخاص أو أفكار. ومع ذلك، فإن بعض الأطفال في صفوف المرحلة الابتدائية يستمتعون في دمج الرسم في كتابتهم لمساعدتهم على نقل المعنى. وبعبارة "U" "I" تعتبر مثلاً على ذلك. وأحياناً، يتم دمج الحروف والأرقام أيضاً للتعبير عن الأفكار، مثل "I 8 ice cream" "La" أكلت الآيس كريم.

وتتضمن محاولة الأطفال الأولى محاكاة كتابة الكبار المخطوطة وكتابة أسمائهم أو تشكيلات مختلطة من لحروف في أسمائهم وحروف أخرى من الحروف الأبجدية التي يعرفونها ويمكنهم عادة إنتاجها (Clay, 1993). وكما يحرب الأطفال بالكتل والتلوين فإنهم يلعبون ويجربون بالحروف كما هو مبين في الشكل (2-13). وخلال هذه الفرص التجريبية لاستكشاف الكتابة، يبدأ الأطفال في تعلم خصائص اللغة المكتوبة. وتتمثل تلك عملية معقدة تستغرق الوقت وتحتاج دعم الكبار.



هناك سلوك كتابة آخر شائع عند الأطفال هو إعمال المسافة بين الكلمات، وتفسير ذلك أن الطفل ليس لديه بعد مفهوم أن الكلمة هي مجموعة من الحروف المطبوعة في تقارب شديد، وأنه يجب أن تكون هناك مسافات بين الكلمات.

وهناك تفسير آخر هو أن الأطفال ربما لا يفكرون في احتياجات القارئ، بمعنى أن استخدام المسافات بين الكلمات يعتبر عادةً أو تقليدًا يجعل من السهل للآخرين قراءة ما نكتبه. وأخيراً، ولأن الكتابة مهمة صعبة، فمن الصعب على الأطفال الصغار التفكير فيما يريدون كتابته، وكيفية جعل الحروف تمثل أصواتاً في الكلمات، وفي الوقت نفسه، تذكر ترك مسافات بين الكلمات، وربما يستخدم بعض الأطفال علاماتهم الخاصة، مثل الشرطة بين الكلمات عندما يدركون الحاجة إلى كلمات منفصلة.

### التدقيق الإملائي في وقت مبكر (Early Spelling)

عندما يبدأ الأطفال في إدراك أن كل حرف يمثل صوتاً أو "فونيماً" في نظام اللغة، فإن كتابتهم تصبح أكثر نواصباً. إن الكتابة المبكرة تتميز بالتدقيق الإملائي الصوتي (Invented spelling or Developmental spelling)، والمشار إليها غالباً بالتدقيق الإملائي المبتكر أو الهجاء النمائي. (مثلاً bu لكلمة bus، mi لكلمة my، sawe لكلمة snake). وعادةً ما يحتوي هذا النوع من الهجاء على أصوات ساكنة، ربما فقط الصوت الساكن المبدئي، مثلاً: لكلمة (bus). والأصوات اللاحقة والأخيرة والمتوسطة ربما تظهر مع الأصوات المتحركة الطويلة، مثل (bs) لكلمة (bus) وlik لكلمة (like). وتظهر الأصوات المتحركة القصيرة لاحقاً، وغالباً، يتم استبدال بعضها ببعض مثلاً: (git) لكلمة (get).

تقدم هذه المحاولات الأولى لنقل المعنى من خلال الكتابة الفرصة للمعلم

صفار الأطفال مدعوون بشكل طبيعي لقراءة ما يكتبونه

والآباء لملاحظته والمهم الأفضل للتفكير المنتظم وراء هجاء الأطفال المبكر. وعن طريق الاهتمام بطبيعة الهجاء العام، ومماواة الرغبة في تصحيح الهجاء، يمكن للمعلمين أن يعدوا تلميحات للوعي المفاهيمي الفردي والمهم المعرفي، وسهولة اللغة، ومؤشرات تطورية أخرى. إن شجيع الأطفال على استخدام هجائهم الخاص يسهل اندماجهم الفعال في عملية الكتابة. ويمكن إخبار الأطفال أنه يوجد هجاء عام (*Public spelling*)، وهو الهجاء الذي يتعلمه كل فرد على مدار فترة طويلة كما يوجد أيضاً هجاء خاص (*Private spelling*) والذي يشكل طريقتهم الخاصة في هجاء الكلمات. ويمكن للكبار أن يذكروا الأطفال بأمر تعلم الهجاء يسفرك وقتاً بشكل تقليدي، تماماً مثل تعلم المشي والكلام ولعب كرة القدم، ويمكنهم تقديم أدوات مساعدة بشكل ملائم لتمكين الأطفال من التمييز بين الهجاء الخاص (*Private spelling*) والهجاء التقليدي (*Public spelling*)

إن البيئة الغنية بالمطبوعات والتي تعتمد على الفائدة والمعنى في حياة الأطفال تساعدهم على أن يدركوا تدريجياً لهجاء التقليدي. إن التفاعل مع الطباعة في الكتب المفضلة، والطباعة البيئية، والطباعة في الفصل. مثل: الإشارات واللافتات، والحدائق والقصص، والأعمال الفنية المصاحبة، ووضع لمطبوعات ذات الصلة في مراكز تعلم متنوعة بشجع الإدراك النامي الخاص لدى الأطفال بالهجاء التقليدي (Ficlds & Spangler, 2000). إضافة لذلك، عندما يبدأ الأطفال في عمل مقاربات بين هجائهم الخاص والهجاء العام، فإنهم يندفعون بشكل طبيعي لقراءة ما تمت كتابته، وهذا التقييم يمكن أن يكون ذا معنى. إن حد كبير لأنه يخاطب الكلمات والهجاءات. الجدول (1-13) يقدم أمثلة للمنتاليات النمائية

### أهمية القراءة وكيفية القراءة للأطفال

#### (The Importance of Reading and How to Read to Children)

كما هو الحال مع الرضع والأطفال الصغار، فإن القراءة المنتظمة أساس لتطور وبمو العبرة على القراءة وكتابة. إن القراءة للأطفال في عمر الرابعة والخامسة تعزز تطور اللغة الشفهية (*Oral Language*) عن طريق تقديم كلمات ومفردات جديدة، كما تعزز لقراءة للأطفال أيضاً سلوكيات مهمة أخرى تسهل تطور القراءة وكتابة. إن صغار الأطفال الذين لديهم خيرات قراءة قصص كثيرة يتعلمون كيفية استخدام الكتاب، ويعلمون أن الكتاب له عنوان أمامي وخلفي، وأنه يجب أن نبدأ بقراءة صفحة واحدة ثم نذهب لتالية. وقلب الصفحات والتقدم العام من اليسار إلى اليمين في الصفحات، ومعرفة اسم المؤلف وغيرها.

إن استخدام الكتب ذات النماذج التكرارية والنصوص التكرارية والنصوص المتوقعة تسهل فهم المطبوعات. إن القراءات المتكررة لهذه الكتب تشجع الأطفال على استيعاب سطور القصص. وهم النص والوعي بكل حرف وكلمة واستنتاج مجموعة الحروف التي تكون كلمة. ويمكن للكبار مساعدة الأطفال لاستيعاب علاقة لكلمات بمسار القصة.

وكما يحتاج الأطفال لسماع اللغة الشفوية لتعلم الكلام فإنهم يحتاجون لرؤية وسماع اللغة المكتوبة لكي يتعلموا كيف يقرأ وكيف يكتب. إن اللغة الشفوية تختلف عن اللغة المكتوبة؛ فاللغة المتطوِّمة تعتمد غالباً على السياق الفوري لموقف لتقديم المعنى المطلوب، بينما يجب أن تكون اللغة المكتوبة رسمية ومكتنمة لكي يتمكن القارئ من فهم المعنى وإضافة لذلك، عندما يتفاعل الأطفال مع الكتب، فإنهم يرون معاني القصص في حياتهم ولو من كتاب واحد ويجدون فيها حياة وممتعة ومرحاً

تشير الدراسات إلى أن المشاركة المتمثلة في صورة مقطعة القراءة والأسئلة والتعليقات بين الكبار والأطفال، للقصص التي يمكن قراءتها تسهل فهم الأطفال للقصص وفهم نماذج الحوار المدرسي، كما أن الأسئلة التي يسألها الكبار للأطفال الصغار جداً عن القصة تكون مماثلة للأسئلة التي يسألها المعلمون للأطفال في المدرسة الابتدائية.

### دور اللعب في تعزيز النمو المعرفي وتطور اللغة والقراءة والكتابة

#### The Role of Play in Promoting Cognitive, Language, and Literacy Development

اقترح بياحية<sup>١</sup> (1962) أن الأطفال ينهضون نموذجاً تطويرياً يعتمد على تفاعل استثنائي بين الخصائص البشرية الفطرية والبيئة ونموذجياً، فإن أنشطة اللعب في عمر أربعة والخمسة تتسق مع النمو المعرفي و السنين من (3 6) مهمة جداً بالنسبة للتعليم وللعب الدرامي الاجتماعي (Hugnes, 1999). ففي أنشطة اللعب الدرامي الاجتماعي (*Socio dramatic play*) يجد الأطفال يحددون أدواراً ويشغلون في أداها متسقة تمثل أحداثاً عامة في حياتهم، كالذهاب إلى المتجر، وسحب المنزل، والذهاب إلى المستشفى إن بصورت اللعب تعتمد على حقيقة وحيث يشغل الأطفال في اللعب الاجتماعي شكل أكثر تكراراً فإنهم يتوقعون أن يندمج أقرانهم في تفاصيل الأدوار المحددة أو السياقات الاجتماعية. ومنكراً في مرحلة ما قبل العمليات، وتكون هذه التمثيلات أحادية الاتجاه، وسهلة الفهم، ويتم تبسيطها عامة عن صديق مبادئ الكبار. ورغم ذلك، فإن هذه المحاولات المبكرة مميزة لتعلم في مرحلة ما قبل العمليات والتمركز حول الذات. وأثناء مرحلة ما قبل العمليات يشترك الأطفال في أنشطة اللعب التخيلي الذي يتميز بالخصائص المتعددة الأوجه والحركة ولشاشات البدني المتعمق، والمعلوماتية الاجتماعية المجردة، ومشاركين أكثر من الرفاق، ومستوى عالٍ من النشاط، إن الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يؤدون بشكل فعال مهمة تسيق جميع عوامل اللعب التخيلي (*Fantasy play*). ويحرصون على تمرير موضوع اللعب، وإضافة خصائص جديدة على هوى المشاركين. إن أنشطة اللعب التخيلي تدمج أفكاراً جديدة ومشاركين جديداً لتناسب رغبات مجموعة اللعب الكلية<sup>٢</sup> وقائد المجموعة.

إن التحليل واللعب الدرامي الاجتماعي يساهمان في النمو المعرفي وتطور اللغة والقراءة والكتابة.

## إسهامات في النمو الانفعالي الاجتماعي

### (Contributions to Social and Emotional Development)

يمكن للأطفال من خلال اللعب التظاهري (*Pretend play*) إعادة تمثيل الأحداث السارة في حياتهم ومواجهة المراجعة منها. وهم يفعلون ذلك بطرائق تعطيهم إحساساً بالقوة والإتقان إنهم يستطيعون إعادة تركيب لتصوص لتحقيق هدف أو نهايات يفضلونها.

ويساهم اللعب أيضاً في تطوير القدرة على تبني وجهة نظر الأقران في لمواقف الاجتماعية. وهناك علاقة قوية بين اللعب الدرامي الاجتماعي (*Sociodramatic play*) وتبني منظور الجماعة الذي يعد أساسياً في سدة اللعب وأثناء تطوره. إضافة لذلك، يحدث أثناء اللعب نوع من التواصل يعرف بالتواصل اندرامي، ويوع آخر يعرف مما وراء التواصل (*Meta Communication*).

وحيث إن اللعب يساهم في النمو الانفعالي والاجتماعي فإنه يبرز النجاح الأكاديمي في السنوات اللاحقة. ومراجعة لدراسات الخاصة بالنمو المعرفي الانفعالي والاجتماعي وحيث ارتباطات مباشرة بين عرض التفاعل الاجتماعي الفاجحة وإثراء الأداء في المدرسة فيما بعد. وهي نتائج تدعم أهمية النمو الانفعالي والاجتماعي المبكر في مجالات كثيرة منها النمو المعرفي والتحصيل الدراسي.

### إسهامات في النمو المعرفي (Contributions to Cognitive Development)

عندما يقوم الأطفال بخلق عوالم بديلة من خلال مصوص اللعب (*Joyful Events*)، فإنهم يشتركون في نشاط افتراضي ومعالجة الحقيقة لتلائم أهداف نص للعب. وهو ملوك يشكل أساس كسلوك حل المشكلات والتفكير الافتراضي الأكثر نضجاً. إضافة لذلك، فقد وجد أن اللعب يساهم في تطور القدرة على حل المشكلات المنبائية وتمكين الإبداع والإبداع اللاحق (*Dansky, 1990*) ومن خلال اللعب الدرامي الاجتماعي يبرز اهتمام الطفل بالأحداث والأشياء. ويكتسب المعلومات الأكثر اكتمالاً دون التركيز على حدث واحد مما يزيد من فهمه للبيئة من حوله.

### إسهامات في تطور اللغة (Contributions to Language Development)

من خلال تفاعلات اللعب الاجتماعي، يشترك الأطفال في اللعب والحوار والمناقشة وأشكال أخرى لفظية وإيمائية للتواصل. ويكتسبون الكفاءة التواصلية عندما يحريون الأخذ والعطاء هي التفاعل الاجتماعي. ومن خلال اللعب يمكنهم تحرمة وممارسة أشكال متنوعة من التواصل: استخدام الكلمات، والعبارات، والإيماءات ولغة الحسد، والتصريفات، والاستماع وغيرها. وهي المجموعات التي تتحدث لفتين أو أكثر، فإنهم يسمعون ويتعلمون كلمات وجملاً في لغات أخرى، ويتعلمون الاستجابة لأساليب تواصلية ولفظية متنوعة (*Language and Communicative style*).



## إسهامات في تطور القراءة والكتابة (Contributions to Literacy Development)

باستخدام دعائم متنوعة (*Literacy related Props*) مرتبطة بالقراءة والكتابة يكتسب الأطفال معرفة بالقراءة والكتابة والطباعة وغيرها. فمثلاً: يوجد في مركز اللعب الدرامي في الفصل عدد من الدعائم المرتبطة بالقراءة والكتابة: هاتف وسجل لتسجيل الأسماء وكتبيات لعناوين الأفراد، كتب قصصية، وبطاقات وصفات، وقوائم البقالة، وبطاقات الملاحظة، والأدوات المكتبية، وصندوق البريد، وكتالوجات اللعب، ودليل الهاتف، كراسة، لوح اتصالات، وغيرها. إن المواد المرتبطة بالقراءة والكتابة يمكن دمجها في جميع مراكز التعلم لتستخدم (الطرائق التقليدية والإبداعية) (*Conventional and Pretend ways*, Bodravo & Le ong, 1998). وهذه الخيارات تقدم فرصاً ملموسة لتعلم القراءة والكتابة والهجاء بطرائق مشتركة وذات معنى.

ولُخص (Bodravo & Leong, 1998) حيث يتيمون نظرية "فيجوتسكي" أهمية اللعب كما يأتي، "يقدم اللعب السياق المبشر لظهور معظم العمليات الاجتماعية والمعرفية المهمة الخاصة بصغار الأطفال أو "إنجازاتهم النمائية".... ويُعد اللعب الأساس لظهور الأنشطة الأكاديمية الحاصية بس المدرسة في وقت لاحق، ويؤثر في معظم الجوانب النمائية المهمة ككل فاللعب لا يؤثر ببساطة في المهارات منعصلة عن بعضها، إنه يعزز (عادةً) ديكيت العمليات، "انغمسه للطفل وهو المصدر للتعبير المنتظم في النمو المعلي،

## قضايا في النمو المعرفي وتطور اللغة والقراءة والكتابة

### (Issues in Cognitive, Language, and Literacy Development)

#### سلامة الجهاز العصبي (Neurological Integrity)

كما رأينا في الفصول السابقة، ينمو العقل استجابةً لخبرات الأفراد. وهو سريع التأثير تحديداً بأنواع من الخبرات أثناء فترات محددة من النمو السريع. وكما ذكر من قبل، والأفضل ذكره مرة ثانية هنا هي سياق الكلام عن التعكير في عمر الرابعة والخامسة، من النمو الحركي وتطور اللغة والرياضيات، والمنطق، وتعلم الموسيقى جوانب مهمة تحديداً أثناء سنوات لطفولة المبكرة، إنه وقت الكبار لكي يكونوا أكثر حرصاً على السلامة الحسية (*Sensory Integrity*)، والمهارات الحركية، وإنتاج الكلام كمؤشرات للتطور أو الحاجة للتقييم والتدخل. إن تقديم فرص غنية للأطفال لتجربة الموسيقى والحركة، ولألعاب التفكير، والمساعدة في تعلم اللغة الثانية مطلوب ومرغوب للإسهام في نمو العقل والجهاز العصبي.

#### التغذية والصحة والرفاهية (Nutrition, Health, and Well-Being)

كما هو الحال مع الرضع والأطفال الصغار، فإن الأطفال في عمر (4 و5) سنوات لديهم حاجات متنوعة مستمرة لنوم والراحة والتمارين والافذاء. وعلى الرغم من أن كثيراً من الأطفال في هذه

المرحلة يتم إلحاقهم بالروضة فإن حاجتهم لروتين متوقع وحميات غذائية كافية تبقى أساسية. انهم يستمرون في الحاجة بتمرين قوي ووقت لعب غير مركب. ومن المهم تذكر أن الأطفال في هذا العمر ما زالوا صغاراً رغم تطور نموهم من حيث اللغة والتعلم.

### أشكال ما قبل المدرسة والبرامج (Types of Preschool and K Programs)

توجد أنواع كثيرة ومختلفة من برامج ما قبل المدرسة وبرامج المدرسة المقدمة في الولايات المتحدة ودول أخرى، ويحضر صغار الأطفال برامج الإبتدائي وما قبل المدرسة الممولة من الدولة، ومراكز رعاية الطفل الخاصة وبرامج منزل رعاية الطفل والأسرة. إن الدمج وبرامج ما قبل المدرسة الممولة حكومياً، ومعرفة لدور الاستثنائي لخبرات التعليم المبكر هي تأسيس نجاح التعليم بمهد لمرحلة لانتحاق بتعليم تعليم رسمي يتحدد بالنسبة لأغلبية الأطفال عند عمر الرابعة (Pianta,2005) (Mashburn et al.,2008,732).

### الجودة في برامج ما قبل الروضة والروضة. ما الخصائص المرتبطة بنتائج الطفل الحالية واللاحقة؟ (Quality in Prekindergarten and Kindergarten Programs: What Characteristics are Related to Present and Later Child Outcomes)

إن برامج الطفولة المبكرة التي تلبي الاحتياجات المادية والنفسية الخاصة للأطفال تلعب دوراً مهماً وحوهراً في نموهم وتطورهم إجمالاً. وهذه البرامج تغطي بشكل استراتيجي لإثراء ودعم النمو وتطور والتعلم في جميع مجالاته، ويسهم العمل مع الأسرة في تأكيد النتائج لمباشرة لكل طفل، كما أن هذه البرامج تقدم روابط بالخدمات المهمة لمواجهة احتياجات الأطفال ذوي التحديات النمائية أو التعليمية الخاصة.

وتلبي برمج الجودة للأطفال الصغار (National Association for the Education of young children) معايير الاعتماد التي وضعتها منظمات متخصصة، مثل الجمعية الوطنية لتعليم صغار الأطفال (2004)، وقمّالج مبادئ الاعتماد تدريب المعلمين والروتين، التعليمي، والتغذية ومتطلبات، لسلامة، والثوققات المرتبطة بالنهج ومشاركة الأسرة. وقد قامت الجمعية الوطنية لتعليم الأطفال (2008) بمراجعة تقرير عن 'الممارسة المثالية' هي برامج الطفولة المبكرة والتي تدعم الأطفال من ولادة وحتى عمر السادسة. هذه الوثيقة تدعم الإطار الذي يضمن الممارسة الأفضل في ال (ECE). ويجب تشجيع القارئ على مراجعتها.

وفي سياق ذلك يلفت (Dunn and Konotos,1997) النظر إلى ما يأتي:

- يسجل الأطفال في الفصول المبكرة تقاطعاً أعلى على مقاييس الإبداع والفكير من الأطفال في الفصول الموجهة أكاديمياً
- يظهرون أيضاً نتائج أفضل في تطور اللغة ومهارات لفظية أفضل من الأطفال في البرامج

### الموجهة أكاديمياً.

- عندما تكون ميثاق لقراءة والكتابة ذات جودة أعلى فإن لغة تكون أفضل.
- أكد الأطفال في برامج الملائمة نمائياً ثقة أكبر في قدراتهم المعرفية ووصفوا هذه القدرات بإيجابية أكبر.
- تشير معظم الدراسات إلى أن المنهج التعليمي مع الأطفال الصغار يكون أقل نجاحاً
- لتنتائج المتعلقة بالتحصيل في القراءة والرياضيات كانت محتبطة، فقد وجدت معدلات أفضل بين الأطفال الذين يحضرون برامج ملائمة نمائياً في روضة الأطفال من خلال البعثة الثانية، ووجد آخرون تحصيلاً أكبر في المصطلح الموجهة "أكاديمياً"، وما زال آخرون يرون أنه لا يوجد اختلاف بين النموذجين
- الأطفال من الأسر منخفضة في الحالة الاقتصادية والذين يحضرون فصول روضة الأطفال الملائمة نمائياً يميلون إلى معدلات تحصيل أفضل في القراءة في الصف الأول من الأطفال الذين يحضرون برامج روضة غير ملائمة.
- الاختلافات بين الأطفال في المصطلح الملائمة بشكل أكبر أو أقل لا تظهر غالباً حتى سنه أو أكثر بعد ذلك.
- توجد آثار نفسية في المصطلح الموجهة أكاديمياً، تحديداً لدى الأطفال من الأسر منخفضة المستوى اقتصادياً واجتماعياً ومجموعات الأقليات.

إن خلاصة البحث هو أن جودة تفاعلات المعلم والطفل عامل أساسي لا يتحقق من ندفع نفسه وأكاديمية ولموية (Mas, thyrn et al., 2008). و اعتماداً على ملاحظته (2439) فضلاً عن (671) فضلاً من فصول ما قبل الروضة في (11) منطقة، فإن التفاعلات العاطفية والتعليمية (متغيرات العملية) مع الأطفال أسهمت في حدوث اختلاف أكبر لدى الأطفال. إن استخدام المعلمين للممارسات التدريسية التي تعزز مهارات التفكير العليا وإبداعية، المتوقعة لدى الأطفال وتفاعلاتهم التي تضمن تقديم مناخ إيجابي (بأكبر إعطاء للمحبة والمتعة والاحترام) والرحمة، والتأكيد والتشجيع تدعم لكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال وتخفض احتمالية ظهور السلوك المشكل. إن صغار الأطفال في مرحلة ما قبل الروضة يتعلمون أكثر عندما يتفاعل المعلمون معهم بطرائق مبتكرة وداعمة عاطفياً.

وقد استنتجت إحدى الدراسات أن الأطفال من الأسر منخفضة الدخل الذين حضروا في برامج رعاية وتطور مبكرة عالية الجودة في مرحلة السنوات الخمس الأولى لديهم معدلات أعلى في قراءة والرياضيات في الطفولة المتوسطة من الأطفال منخفضة الدخل الذين حضروا في برامج منخفضة الجودة (Dearing et al., 2009). ويحدد مؤلفو هذه الدراسة لعمق الأربع التي تتميز الجودة المرتفعة كما يأتي.

أ- مستويات عليا من الإثارة اللغوية.

ب- توفير مواد التعلم الملائمة نمائياً.

ج- مناخ عاطفي إيجابي يعمل فيه مقدمو رعاية ذوو حساسية وتجاوب.

د- فرص لاكتشاف البيئة.

ونستنتج كثير من الدراسات الطولية أنه عندما يحصر الأطفال من الأسر منخفضة الدخل في برامج طموحة مبكرة دأب جودة فإنهم:

- يكونون أقل عرضة للرسوب.
- يصلون إلى مستويات عليا في التحصيل في الرياضيات والقراءة.
- يحققون استثمارات وأرباحاً أعلى في مرحلة الرشد.
- يقل عددهم في برامج التعليم.

### الانتقالات والاستعداد للمدرسة (School Readiness Transitions)

يدخل كثير من الأطفال برامج ما قبل الروضة والروضة في المرحلة بين (4 و5) سنوات وتحاول الحكومات الاستجابة لمنطلقات هذه المرحلة نظراً لأهميتها (انظر الصندوق 3). غير أن بعض المتطلبات تكون مضللة عندما تفوق إمكانيات الأطفال في عمر محدد، وتعرض الأطفال لضغوط لا قبل لهم بها وتعرضهم للأذى الحسني والنفسي. ويتم تعطيل بعض الجداول الدراسية لاستيعاب احتياجات الجدولة الخاصة بالفصول الأخرى، كالحاجة إلى تقديم تدريبات في مواعيد، والراحة والانتعاش، والتغذية. إن التعب والإجهاد المصاحبين للجداول القسرية وتوقعات الأداء تؤدي غالباً إلى إعياء بدني ونفسي ومشكلات سلوكية. وحيث تتم حدود وقت الأطفال بشكل إضافي في أنشطة خارج المدرسة فإنها تترك وقتاً ضئيلاً للراحة والانتعاش والتغذية واللعب غير التركيبي، ومن ثم فإن صحتهم ورفاهيتهم النفسية تكون في خطر.

### الصندوق (3-13) ما الاستعداد؟ (What is Readiness)

الاستعداد (Readiness) هو مصطلح متعدد الدلالات استناداً إلى السياق الذي يستخدم فيه. وكانت بداية استخدامه في الثلاثينات، عندما قام الفيزيائي وعالم النفس "أرنولد جيزل" (Arnold Gesell) الذي أسس عيادة الطفل في هامام (Yale)، ببحث في "الأعمار والمراحل" الخاصة بالنمو المبكر، وقدم بتحديد قواعد للمهارات الحركية والسلوكية التكيفية، واللغة والسلوك الشخصي الاجتماعي. وأكدت دراساته أن كل طفل يتطور بمسار فردي وفقاً لنماذج تنبؤية مماثلة لدى جميع الأطفال. كما ذكر أن النمو يتحدد أولاً بعوامل وراثية، وأن البيئة

تعب دوراً أصغر. وقرر أن الأطفال ينبغي أن يبنوا المدرسة على أساس خصائصهم السلوكية بدلاً من عمرهم الزمني.

واليوم، يعتمد تفسير مصطلح الاستعداد على ما يقصد تقديمه للطفل، وبالنسبة لبعض، فإن الاستعداد يعني أن الطفل قد حقق مستوى معيناً من الكفاءة في معرفة محددة أو مهارات معينة، مثلاً، أتقن نطق الذهاب إلى الحمام قبل الالتحاق بالمدرسة، يمكنه الكلام والتواصل بشكل كاف ليفهمه مقدمو الرعاية، أتقن مجموعة محددة من مهارات ما قبل القراءة، يقوم بسلوكيات محددة خاصة بالطاعة و ضبط النفس. وتعتبر هذه التوقعات في الغالب تسفية تنقثر إلى الدليل التجريبي الذي يمكن الطفل من الاستفادة من الخبرات المقدمة

وهي السياق الموجه للسياسة العامة فإن الاستعداد يعني أن الطفل يدخل التعليم المدرسي الرسمي بمعرفة مبنية ومهارات وقدرات كافية للاستفادة ظاهرياً من المنهج المقدم ومن وجهة نظر أخرى لخدمة الذات، إن الطفل يمكنه عمل ذلك دون التعرض لخطر تصنيف المدرسة لولاية أو مقاييس محلية للمساعدة. وبالتأكيد توجد قدرات تسهل المشاركة الساجعة للطفل في المدرسة. إن رسم خطوط هذه القدرات بطريقة يمكن تعميمها على كل طفل عند دخول المدرسة يعتبر صعباً، إن لم يكن مستحيلًا. ولأن النمو والتطور المبرزين يحدثان بسرعة وديناميكية فإن الدليل الخاص بقياس المعرفة أو المهارات المحددة أو وجود السلوكيات، المشككة في نقطة ما من الوقت ليس بالضرورة منبئاً بنجاح الطفل، وليس بالضرورة معبراً عن ملائمة الخبرات المدرسية المتاحة.

وهناك وجهة نظر أخرى تفترض أنه إذا سجل الطفل على مستوى مقبول اختصاراً محبباً محتملاً، فإنه يكون مستعداً للقبول أو الدخول في برنامج أو مدرسة معينة. وهي وجهة نظر شائعة رغم الدليل المتزايد الخاص بقيود الاختيارات المعيارية لتقديم ملف شخصي مكتمل وديق عن قدرات الطفل (NAEYC, 2008)

ر. الصمم الشامل لتطور ونمو الطفل، والاعتراف بالتنوع الواسع في خبرات الأطفال، والإجراءات أثناء سنوات المدرسة الأولى يجعل المصطلح "مستعد"، شكالية بدرجة. إن مسؤولية تقييم فرص للتعليم تبقى مسؤولية الأسر ومقدمي الرعاية. وخلال الطفولة، ينمو الأطفال ويتطورون ويتعلمون. ويعتبر نجاحهم احتقاليًا رغم وجود تحديات متوسطة وعندما تفترض مقاسم الاستعداد منظور عجز عن ملاحقة إنجازات الطفولة، فإن التوقعات تكون أقل من المرجو.

وكما تم تضمينه في هذا النص، لا ينبغي تعريف الاستعداد بما يمكن للطفل أو لا يمكنه فعله، ولكن بوجود الملاءمة بين الأطفال كل على حدة وبين التوقعات المرونة عنهم

## دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

### (Role of the Early Childhood Professional)

تعزيز النمو المعرفي وتطور القراءة والكتابة واللغة عند الأطفال في أعمار (4-5) سنوات:

- 1 توفير الفرص التي تأخذ بعين الاعتبار ذكاءات الأطفال الخفيمات الثقافية الاجتماعية، واحتياجات التعلم الخاصة.
- 2- تقديم فرص لتطوير اللغة تستوعب الأطفال ذوي احتياجات اللغة الخاصة والخلفيات اللغوية الاجتماعية المتنوعة:

- الوعى بتحديات الأعمال واستجاباتهم للتواصل المادي وتصنيفات المساهمة الشخصية.
- اظهار الفهم وانتقل لكل اللغات واللهجات.
- تجنب نقد أو تصحيح لغة الأطفال.
- تشجيع المحادثة عبر النفوية.
- تسهيل اكتساب اللغة الثانية.

3- تقديم خبرات مباشرة متنوعة وغنية يمكن للأطفال من خلالها رسم معلومات تجريبية والمهم. اللغة والقراءة والكتابة

4- المشاركة في فصول توفر التحدي الذي لا يطفى على إمكانات الأطفال وتقديم مناهج ومواد ورويين وأنشطة ملائمة بمائتها.

5- توفير بيئة ثرية باللغة وفرص للتحدث بين الأطفال بعضهم بعضاً ومع الكبار، وحث إن سرد القصص وقراءة الكتب والحوار والمناقشة والمطبوعات ذات قيمة كبيرة هيبنى، لتشجيع عليها ودعمها.

6- توفير بيئة ثرية بالمطبوعات والكتب ومواد الكتابة والمرئيات وأشكال أخرى تشجع القراءة المتدئين.

7- توفير مراكز ودعائم ملائمة ومواد لعب تثري لعب الأطفال

8- جعل المشاركة الأبوية أساسية، وتأكيد أن الأباء يلعبون دوراً فعالاً في خبرات تعلم الأطفال

9- تقديم الدعم والمعلومات للأسر التي تعيش الفقر والإجهاد، ومساعدة الأطفال ذوي التحديات السلوكية.

### مصطلحات أساسية (Key Terms)

- أبجدية (Alphabetic)
- ثبات (اتساق) الهوية (Identity constancy)
- ما وراء التواصل (Meta Communication)
- تمركز (Centration)
- كلام غير مباشر (Indirect inclusion)
- كتب متوقعة (Predictable books)
- إدراج فئة (Class inclusion)
- الهجاء الابتكاري / التماثلي (Invented spelling)
- الهجاء الخاص (Private spelling)
- ثبات (Identity constancy)
- اللامقلوبية (Irreversibility)
- الهجاء العام (Public spelling)
- ثبات الموضع في المكان (Constancy of position inspace)
- نظرية مستويات المعالجة (Levels - of - processing)
- التحول (Transivity)

### استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

- 1- راجع المصطلحات، الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.
- 2- لاحظ الأطفال في المحل الدرامي الاجتماعي في الفصل أو في بيئة تعلم أخرى. قدم أمثلة قصصية لما يأتي.
  - أ- معرفة الأطفال بالتصووس.
  - ب- الكفاءة التواصلية.
  - ج- سلوكيات مرتبطة بالقراءة والكتابة.
- 3- قم بتجميع عينات لكتابة الأطفال الصغار، ثم قم بتحليل هذه العينات في ضوء مفاهيم الأطفال عن المطبعة وألق الضوء على ما يأتي
  - أ- المعنى.



ب- استخدام المكن.

ج- معرفة الاتجاه

د- مهوم الكلمة.

هـ- الهجاء المخترع (*Invented spelling*)

4- قم بمقابلة المتخصصين في مرحلة الملفولة المبكرة في فصول لدمج، ثم اطلب منهم أن يصفوا كيف نضعون لحيرات المعرفية وحيرات اللغة والقراءة والكتابة للأطفال ذوي الاحتياجات النمائية المتنوعة.

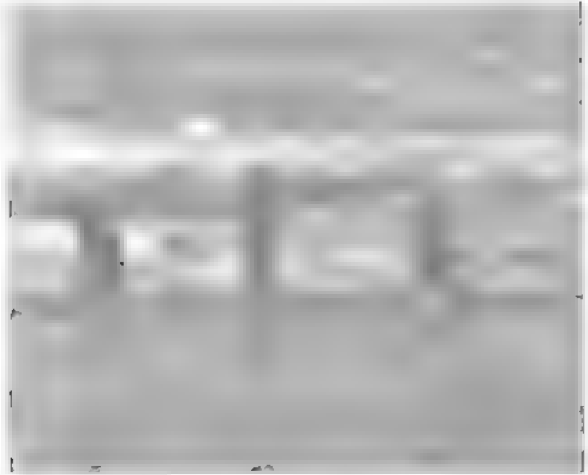


## الفصل الرابع عشر (Chapter 14)



النمو الإدراكي والحركي والبدني والصحة  
والتغذية: من عمر (6 إلى 8) سنوات

(Perceptual, Motor, and Physical Development,  
Health and Nutrition: Ages From Six Through Eight)



الأطفال كائنات تطويرية يتبع النمو لديها والتطور نمطاً وتنظيماً مميزاً.

ديفيدا إلكيندر (David Elkind)

الصحة لا تعني غياب المرض والألم فقط بل هي حالة من طيب العيش والسعادة  
الاجتماعية والعقلية والبدنية المكتملة.

(منظمة الصحة العالمية)

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- وصف النمو الإدراكي — الحركي لدى الأطفال.
- التعرف على معالم النمو الحركي الدقيق والكبير لدى الأطفال.
- تلخيص النماذج، المتوقعة للنمو البدني لدى الأطفال.
- توضيح العلاقة بين النمو المعرفي والبدني الحركي والانفعالي الاجتماعي والنمو المعرفي
- تحديد القضايا الرئيسية في النمو البدني والحركي لدى الأطفال.
- وصف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- اقتراح استراتيجيات لتعزيز النمو البدني والحركي والنمو الإدراكي — الحركي لدى الأطفال.

### النمو والكفاءة الإدراكية (Perceptual Competence and Development)

يملك الأطفال قدرات إدراكية حسي (Perceptual abilities) مطعمة جيداً في العمر بين السادسة إلى الثامنة، وتستمر هذه المهارات في تميز حيث يجمع الأطفال بين الأنشطة الحسية والحركية ومساعي التحدي لمعرفي. فالنمو الحركي الإدراكي يعتمد على البصيرة والخبرة.

ولنتذكر أن مكونات النمو الإدراكي — الحركي تتضمن كلاً من القدرات الحسية والحركية، وتشتمل مكونات القدرات الإدراكية — الحركية حائناً بصرياً (المعمق، الشكل، إدراك الشكل)، وجانب سمعي (التمييز واندكزة) وحائناً حسي (تمييز والذاكرة)، وتتضمن القدرات الحركية الوعي بالجسم والوعي المكاني والوعي الإدراكي والوعي بالاتجاه والوعي المؤقت المرتبط بالإيقاع (Rhythm) والمسلسل (Sequenc) والتزامن (Synchrony).

إن بعض القدرات الإدراكية المهمة خلال هذه الفترة العمرية تتضمن معرفة وتعديل مكان المرد الشخصي ومكان الآخرين في البيئة المحيطة، والوعي المكاني والوعي بالاتجاه اللازم للمشاركة الفعالة في الألعاب، إن اتباع اتجاهات في المدرسة (مثلاً: سر هي خط واحد على الجانب الأيمن للدهليز) يتطلب قدرات إدراكية حسية، مثل: القدرة على التركيز على الشكل المسيطر في صورته ما دون تشتت بسبب العوامل الموجودة في الخلفية وكذلك ضرورة تمييز الشكل والأرضية. إن تمييز الشكل والأرضية يعتمد على الحجم والشكل وهي قدرة لازمة في تعلم لحروف والأرقام. إن الذاكرة البصرية (Visual memory) تساعد الطفل على إتباع التعليمات المكتوبة وذاكرة السمع (Auditory memory) تسهل تنفيذ التعليمات اللفظية.

ويتم تعزيز القدرات الإدراكية الحركية في هذا العمر من خلال الأنشطة لحركية الدقيقة والكبيرة. فالألعاب والأنشطة التي تتطلب تناسقاً حركياً بصرياً، مثل بطاقة اللعب (حركية كبيرة)، وحل

أحراء اللغز (حركي صغير) تبرز لنمو البصري- الإدراكي. ويتم تعزيز انتازر السمع الحركي من خلال الإيحاء وأنشطة الرقص (حركي كبير) والاستماع إلى وتطابق أزواج أحرس النعمة (حركي صغير). ويحدث التمييز للمسي عندما يحاول، لأطمال تقطيع الأشكال من الأوراق الفنية. ويتم تعزيز الوعي الحركي عن طريق الأنشطة، مثل، الإيحاء والرقص، والنمط الصامت واللب النشاط في الهواء الطلق.

ومن الجدير بالذكر ملاحظة العلاقة بين هذه القدرات والنجاح في المدرسة. إن القدرات الإدراكية، الحركية تبرز قدرة الطمل على تلبية وتحقيق توقعات لخبرة المدرسية، كما أن القدرات الإدراكية والبصرية والسمعية والنمسية والحركية بالتكامل مع التآزر الحركي المنح تبرز كل التعلم.

### البصر والسمع (Vision and Hearing)

لاحظ معلم جاد في الصف الثالث أن اهتمامه بالقرعة يقل، إنه يبدو مجهداً عندما يطلب منه القراءة، ويرتكب أخطاءاً ويتصرف بشكل سحيق لفشيت رملائه أثناء وقت لقراءة، كما أنه يخطئ أيضاً في حل مسائل الرياضيات وتحديداً في مهام الورقة والقلم. وبالملاحظة الدقيقة يرى معلمه السيد "فريدريك" أن "جبرمي" بفرك عينيه بشكل متكرر ويمسك الكتب والورق بالقرب من وجهه، ويجد أنه يجب أن يخطر والديه باحتمالية أنه ينبغي إجراء فحص لسطر (Ophthalmological Examination) "لجاد"، وقد ثبت كشف فحص العيون أن "جاد" يحتاج لعدسات تصحيحية.

عندما يبدو أداء الأطفال ضعيفاً في المدرسة فإن المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة يضعون بعين الاعتبار إمكانية وجود مشكلات في السمع أو البصر. وإذا كان بالإمكان اكتشاف ضعف السمع أو البصر التام في الوقت الذي يدخل فيه الأطفال المدرسة، فإن الفصول والصعف البسيط لا يتم اكتشافه حتى يطلب من الأطفال لتركيز في مهام بصرية أو سمعية مرتبطة بالدراسة المبكرة. إن مهام، مثل التركيز على طباعة معينة في كتب أو أي وسائل أخرى ونسخ المخطوطات أو الكتابة على السبورة واتباع إشارات توجيهية في مبنى المدرسة، وتمييز أصوات اللفة وتعلم كلمات الأغاني واتباع لتعليمات اللفظية يمكن أن يمثل تحديات للأطفال الذين لديهم صعوبات سمعية وبصرية. استعرض الجدول (14-1)، (14-2) التي تعدد الإشارات والسلوكيات المقترحة لمشكلات لسمع والبصر. وحيث إن العلاج أو التدخل لا يحدث في عمر مبكر فإن ظهور هذه السنوكيات في عمر (6 إلى 8) سنوات يعني الحاجة إلى تقييم مهني.

### الجدول (14-1) السلوكيات المصاحبة لضعف البصر

جفون حمراء أو متورمة.

حساسية غير معتادة للصوت.

الإفراط في إغماض العينين أو العيون المكشوفة المتجهمة.

شكاوى من الصداع وصعوبة الرؤية أو عدم وضوح الرؤية.

النواء أو إمالة الرأس بشكل غير عادي.

رسم وكتابة غير متكافئة ومتعرجة.

تجنب المهام التي تتطلب عملاً بصرياً شاقاً.

كثرة الاصطدام بالأشياء والناس.

الدموع أو سيلان الماء من العينين.

الحول

فرك العينين المتكرر .

حمل الوجه شديد القرب من منصدة العمل بشكل غير معتاد عند القراءة

غلق أو تغطية عين واحدة للنظر في شيء

محدودية حب الاستطلاع البصري.

### الجدول (14 2) السلوكيات المصاحبة لضعف السمع

الشكوى من ألم أو حكة في الأذن.

خروج المياه من إحدى أو كلا الأذنين

التنفس من العم.

ضعف التللق.

الافتقار إلى تصريفات الكلام (أحادي النعمة).

الميل إلى الاعتماد على التواصل بالإيماءات.

الميل لتركيير الانبها على فم المتحدث.

تكرار سؤال المتحدث بأن يكرر ما قاله.

لشئ في الاستجابة عند الحديث إليه بصوت عادي.  
استجابات غير ملائمة للأسئلة والاتجاهات والطلبات.  
تحول أو إمالة الرأس نحو الصوت  
شكوى من البوار.  
عدم الانتباه أو الضروب أثناء النهار.  
صعوبة السمع وعدم فهم أقرانه له.  
أنماط كلام غير معقادة وتغيير خاطئ في النغمة ومستوى الصوت.  
صعوبة في إنتاج أصوات كلام معينة  
الحاجة إلى رفع مستوى الصوت أكثر من المعتاد في الأجهزة المسموعة.  
انسحاب اجتماعي أو تفصيل الأنشطة الفردية.

### النمو والكفاءة الحركية (Motor Competence and Development)

إذا كنت تراقب الأطفال في عمر (6) إلى (8) سنوات في الملعب فأنت تعرف أن كثيراً منهم ينشغلون بالتسلق والتأرجح والحري من مكان لآخر، وأن مهاراتهم الحركية الدقيقة تكون أكثر تمايزاً وتحديداً.

### النمو الحركي الكبير (Large Motor Development)

لقد ركزنا الانتباه على أهمية القدرات الحركية الكبيرة المتناسقة في الوصول العابرة. وبسهولة هذا التأخر. لحركات الأساسية للمشي والحري والوصول والتسلق والقفز والركل. إن سهولة الحركات الأساسية تهيئ الطريق لاكتساب تازر أكثر تعقيداً أو حركات يتم استخدامها في الأنشطة المعتادة والرياضية في عمر (6) إلى (8) سنوات. مثل: البيسبول وكرة القدم والرقص - للتحكم لحركي الدقيق. إن المهارات الحركية تتقدم مع تقدم العمر ويتم تعزيزها عن طريق فرص استخدام القدرات التي تظهر في اللعب النشط غير المظم والألعاب التي يمارسها الطفل.

### الألعاب والرياضيات المنظمة (Organized Games and Sports)

هل يعني إعطاء صغار الأطفال تعليمًا منظماً أو رسمياً في مجالات مهارات معينة. مثل: الرقص والرياضة ابيدية أو السباحة؟ هل يعني على صغار الأطفال اشتراك في رياضات فريق منظمة؟ هل يوجد نقطة محددة هي النمو والتطور يبدأ عندها ذلك وتكون المشاركة أمرٌ محبذاً؟

هناك مراحل محددة للتعليم في مجالات مهارة معينة، ويمتد (Gallahue and Ozmun, 2006) أن القدرات الحركة الأساسية لا يجب تقديمها وتعلمها فقط وإنما أيضاً تهذيبها وصلتها قبل تقديم تدريب مهارة معينة، ويشير (Gallahue & Donnelly, 2007) إلى ثلاثة تصنيفات لمهارات الحركة الأساسية:

- 1- مهارات الحركة الثابتة: التي تتضمن القفوس، والامتداد، واللي، والدوران، والتأرجح، والتوازن، والتوازن المعكوس (مثل: الوقوف على الأيدي)، ودحرجة الجسم، والانطلاق، والتوقف، والتفادي.
- 2- مهارات الحركة غير الثابتة: والتي تتضمن المشي، والجري، والقفز، والوثب، والتخطي، والانزلاق، والقفز، والتسلق، وركوب الخيل.
- 3- معالجة المهارات الحركية. التي تتضمن الرمي، والإمساك، والركل، والمشي، والمحاصرة،

والقذف، ورمي الكرة في الهواء، والوثب، ودحرجة الكرة.

ووفقاً (Gallahue) "لجالاهو" فإن هذه المهارات لا تظهر بشكل أوتوماتيكي مع النضج وإنما تعتمد أيضاً على التشجيع والتعليم والممارسة. إن هدف النمو الحركي المبكر هو الذي يتعلق بأن يصبح الطفل متحركاً ماهراً. إن المتحركين بمهارة هم الأفراد الذين يتحركون بضبط وكفاءة وتناسق في أداء مهام الحركة الجوهرية أو المتخصصة (Gallahue & Donnelly, 2007, 51).



يتشارك أطفال الطبقات المتوسطة والأغنياء اليوم في الرياضات المنظمة وقصود الرقص في عمر ما قبل المدرسة، ويحدث ذلك وفقاً لاختيارات الأسرة وفي ظروف غير تنافسية ومرحة. إن الرقص الإبداعي يمكن أن يكون تخليقياً إضافةً إلى أنه تمرين جيد. إن تعاريف التدريب على مهارة ما بالنسبة

لمعظم الرياضات يمكن أن تتم ممارستها، تمثل الأنشطة والألعاب في الهواء الطلق مصدراً لتشجيع الأطفال على اللعب الإبداعي النشط مثل: الألعاب التعاونية دون الحفاظ على

معدل ذلت والأكثر أهمية هم الأطفال الذين يعيشون في أو بالقرب من خط الفقر في بلدنا و لدينا لا يمكنهم الوصول إلى أماكن اللعب الخارجي المثيرة للتحدي، وكثير منهم لا يمكنهم حتى استخدام أماكن اللعب الخارجي لأن جيرانهم مصدر خطر عليهم.

وهناك اهتمام متزايد بكم الوقت غير الملائم الذي يقضيه الأطفال في الملاحظات المستقرة والنشاطات المستقرة مثل الجلوس مطولاً أمام التلماز مقابل الألعاب الشطة بدياً كما لوحظ إلى جهره الحاسوب والألعاب الإلكترونية والتلفاز والوقت الذي يقضيه الأطفال في البيت، وعدم الحصول على راحة في المدرسة، ومحدودية التربية البدنية في المدارس، والجيرة غير الآمنة، وأواجب لمزلي وأساليب الحياة الأسرية التي تتميز بنشاط بدني منخفض جميعها تشكل الجدول اليومية الخالية من النشاط البدني القوي والذي يُعزّز النمو. إن أساليب الحياة الذي يحتوي نشاطاً بدياً محدوداً يكون مصحوباً بعدد من القضايا المرتبطة بالصحة بما في ذلك السمنة والسكري وأمراض القلب وغيرها. إن الأنشطة البدنية وخاصة الهجري تؤثر في الخلايا العصبية والتجديد المستمر لها (Gage & Jacob, 2001). ومن المتوقع أن تزيد التمارين القوية من مستويات لسيروونين وهو ناقل عصبي كيميائي يؤثر في كثير من وظائف الدماغ ومنها الحالة المزاجية والحركات البسيطة، كما أن المستويات المنخفضة من ' لسيروونين' تكون مصاحبة للاكتئاب. إن أساليب الحياة المستقرة تساهم في الصحة العقلية والبدنية التي تتداخل بدورها مع تعلم و نمو العادي. ولقد ظهرت الدراسات التي أحرزت على الأطفال الذين يعانون من السمنة المفرطة في عمر (8-10) سنوات الأهمية الجوهرية لممارسة التمارين عن طريق ربطها بالوظيفة التنفيذية (Executive Function) المعدلة للعقل في تعلم الرياضيات "وبجانب أهميته في الحفاظ على الوزن وتقليل المخاطر الصحية للسمنة في مرحلة الطفولة فإن لنشاط البدني ربما ثبت أنه طريقة بسيطة ومهمة لتعزيز جوانب أداء الأطفال العقلي و لذي يعتبر أساساً لنمو لعمري" (Davis et al., 2011).

دعت تلك الاهتمامات بحد معين من قوانين تلزم المدارس الحكومية بتقديم تعليم بدني يومي منذ الصفوف الأولى في مرحلة الطفولة المبكرة وحتى المدرسة الثانوية، وتقدم الجمعية القومية للرياضة والتربية البدنية (2011) معايير قومية للتربية البدنية، إضافة إلى بيانات المواف الموصوعية، مثل: "لتربية البدنية ضرورية لتعليم الطفل "مدونة السلوك الخاص بمعلمي التربية الرياضية عام 2011".

### النمو الحركي الدقيق (Small Motor Development)

تدعم سهولة النمو الحركي الدقيق أوجهاً كثيرة في حياة الطفل منها مساعدته لذاته وشعوره بالاستقلال والثقة بالنفس، وهي المرحلة من (6-8) سنوات تتحدد القدرة على الإمساك بأنقلم أو أي وسيلة كتابه أخرى، واختيار النقاط أجراء صغيرة من اللغز، وضغط الصمغ من رجاغة بلاستيكية والقص بالقص ونظهر البراعة في تجميع لنماذج والتركيبات الأخرى الصغيرة، إلخ لدمى

والشخصيات الكرتونية، وحلط وهرز ورق اللعب، واستخدام الأدوات المرلية، مثل المطرقة أو المفك بكفاءة معقولة. إن إدارة أو ترتيب الملايس وعبوات الطعام وفتح الباب بالمفتاح وقلب صفحات كتاب وطي الورق على خطوط طويلة مستقيمة- جميعها مهارات تظهر عامة في الصفوف الابتدائية الأولى وتتطلب براعة.



يستفيد الأطفال من مواد المنهج التي تدعم المساق وصل المهارات الحركية الدقيقة

وعند دخول الأطفال صفوف المرحلة الابتدائية يصبح خط اليد مهارة مهمة، ولأن التناسق الحركي الدقيق يعتمد على التناسق الحركي الكبير المؤسس جيداً فإن معظم طلبية الصف الأول لا يظهرون مهارات رسم وكتابة متناصفة جيداً حتى يحققوا معظم التناسق الحركي الأساسي، حيث إن خط اليد والرسم والتلوين والقص بالمقص بمهارة يعتمد على ما يأتي:

- سهولة الحركات الأساسية الكبيرة.
- القدرة على 'الإسكاف ببراعة'.
- سهولة الضبط، الحركي الدقيق.
- تأزر العين واليد.
- القدرة على إدارة مجموعة متنوعة من أدوات الكتابة والرسم (مثلاً: الطباشير الملون، وأقلام الرصاص، والمحددات، والورق، وفراشي التلوين، والأشياء والنماذج التي تقع).
- القدرة على القيام بضربات أساسية كبيرة وشاملة وصغيرة ومهذبة.
- إدراك المساحة والشكل والرمز (الحروف، الأرقام والرموز الأخرى).



- القدرة على رسم الأشكال الأساسية وعمل خطوط مستقيمة أو منحنية بشكل مقصود .

● الوعي بأن الكلمات المطبوعة تنقل المعنى.

● الرغبة في التواصل من خلال الرسم والكتابة.

وإضافة إلى الأنشطة الحركية الكبيرة المسمرة ومجموعة متنوعة من الألعاب العلاجية ولأنشطة فإن توفير فرص لاستخدام أدوات للقراءة والكتابة يساعد الأطفال في تآزر العين واليد والتعديل البصرية/ الإدراكية. إن مجموعة متنوعة من التقنيات الكتابية مثل المحددات الحسوسة وأقلام الرصاص وأقلام الحبر والورق بأحجام متنوعة الأشكال والقوام تشجع الأطفال على استخدام مهاراتهم النامية في الكتابة والرسم. إن حبرات اللغة المطبوعة، مثل: قراءة القصص والطباعة البيئية وفحص النسخ أو تكرار الطبعة البيئية والرسومات وكتابة الملاحظات وعمل القوائم والإملاء ومشاهدة الآخرين يكتبون يعزز القدرات البصرية والإدراكية التي يحتاجها الأطفال من أجل رسم وخط يد بمهارة لاحقاً.

### النمو البدني العام وخصائصه (General Physical Development and Characteristics)

يرتبط الطول في الطويلة ارتسائاً وثيقاً بطول والدي الطفل، ويبدو أن الأطفال في هذه الأيام يصل طولهم بمتوسط (2-1) بوصة أطول من والديهم. وقد يُعزى ذلك إلى التغذية المحسنة والرعاية الصحية للأطفال على مدى الخمسين عاماً الماضية. ومن المعتقد عامة أن النمو البدني لدى الأطفال يستمر بوتيرة بطيئة ولكنها ثابتة مع انخفاض بسيط في معدل النمو خلال الأعمار من (6-10) سنوات متبوعاً بطفرة في النمو (Growth spurt) أثناء فترة البلوغ والمراهقة المبكرة. والطول المتوقع للطفل في عمر السادسة يكون حوالي (45) بوصة. وعلى مدى السنتين أو الثلاث التالية يزداد في الطول بمعدل (2) إلى (3) بوصة كل سنة. ويمكن أن تتراوح الأطوال الفردية رغم ذلك من (2) إلى (2.5) بوصة على كل جانب من جانبي المتوسط (45) بوصة.

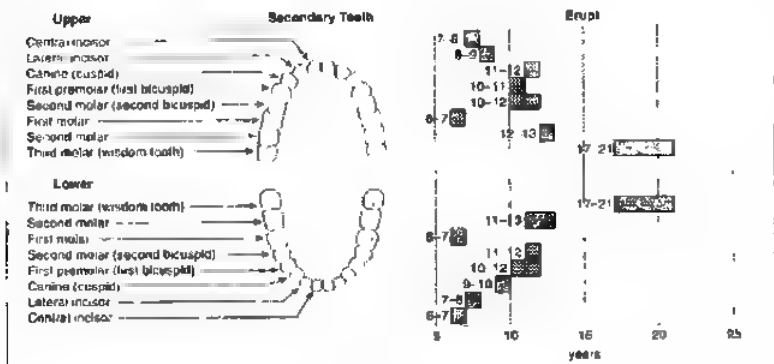
تعزى التغيرات الفردية المختلفة لدى الأطفال في عمر المدرسة في الطول والنمو إلى: لحينات والتاريخ الصحي الذي يتضمن المرض السابق أو الحالي، ووظيفة الغدة الدرقية والعدة انجماعية والإصابة أو الصدمة، والمناخ العدائي الذي ربما يتميز بمطر أو نقص في التغذية، ومدى مساهمة البيئة في تسهيل ودعم النمو. ومن خلال الفحوصات البدنية المنتظمة يتم تقييم نماذج النمو ويتم تشخيص مشكلاته

إن الرسم البشري لأوزان البين والبيات يكشف اتجاهات متماثلة. ورغم أن الأولاد أو البنين يكونون عادة أثقل من البنات عند الولادة فإن الفتيات يلحقن بهم. وفي عمر الثامنة يزن البنين والبنات الوزن نفسه تقريباً. إن وزن البنين عند عمر السادسة بنسبة 90% في مخطط النمو يكون نحو 45.5 باونداً. ويكتسب الأولاد متوسط حوالي 9 باونداً كل سنة على مدار السنوات الثلاثة

التالية. ووزن الفتيات هي 50% هي مخطط نمو يكون أقل قليلاً من وزن البنين عند سن ثاساسة (42.9 باونداً)، وعند عمر الثامنة، يكون هناك اختلاف ضئيل في أوزان البنين والبنات، حيث تزن البنات حوالي 54.6 باوند ويتجاوزن البنين في الوزن عند عمر (10) إلى (12) سنة .

تحدث الاختلافات في الوزن بسبب كثير من العوامل التي تؤدي إلى مثيلاتها في الطول، وقد تُعزى هذه الاختلافات ببساطة إلى بناء الجسم المحدد سابقاً بشكل وراثي، وربما يتسبب ههنا أيضاً فرط أو نقص التغذية، كما ناقشنا في الفصل (11)، أو التغذية غير الملائمة، وتلعب مستويات النشاط دوراً جوهرياً في خصائص وزن الأطفال، كما أن اضطرابات الأيض (التمثيل الغذائي) يمكن أيضاً أن تدل وتغير مسارات النمو بالنسبة لبعض الأطفال

تتغير أبعاد الجسم مع زيادة في الطول، مثل الساقين والذراعين النحيفين للذين يستمران في النمو ليحدث تناسب مع الحذق. وتكون عضلات الذراعين والساقين صغيرة ورفيعة، وتستمر البدان والقدمان في النمو بسرعة أقل من النر عين والساقين. وتصبح البطن مسطحة ولأكتاف أكثر عرضاً، والصدر أوسع وأكثر انبساطاً، ويكون الجذع أقل حجماً وأكثر اساعاً، وتكون الوقفة أكثر تنصافاً، والرأس ما زالت كبيرة نسبياً، ولكن نظيرة لعلوية القفصية للأجسام الصغيرة تتناقص. إن سمات الوجه متغيرة أيضاً، فالحجمية تصبح أكثر ملاءمة لباقي الوجه والأنف تنمو بشكل أكبر. وتحدث معظم التغيرات الدراماتيكية لسمات الوجه أثناء هذه الفترة عن طريق خلع الأسنان غير الدائمة وظهور الأسنان الدائمة. وبين الشكل (14-1) الأعمار التقريبية التي تبرز فيها الأسنان الدائمة.



الشكل (14-1) بروز الأسنان الدائمة

تتغير سمات الوجه بشكل دراماتيكي أثناء الفترة من (6-8) سنوات عمرية مع خلع الأسنان المؤقتة وظهور الأسنان الدائمة

تقدم الدراسات الخاصة بتجاهات النمو لدى الأطفال وجهات نظر جديدة ومثيرة عن كيف ومتى يحدث النمو. وقد اقترحت داتشة النمو (Michelle Lampl) وزملاؤها أنه بدلاً من النمو بمسار تدريجي منظم، كما هو مقترح عام، فقد ينمو بعض الأطفال بطرق فاحشة قصيرة ودراماتيكية ذات بدايات ونهايات (Lampl et al., 1992)، ووجدت (Lampl) في دراستها أن نمو بعض الأطفال كان يصل إلى حوالي نصف بوصة في اليوم، وبلي ذلك فترة عدم نمو إطلاقاً لمدة أيام وأحياناً أسابيع وحتى شهور. كما ذكرت أيضاً أن الأطفال أظهروا سلوكيات متميزة قبل واثاء نبضات النمو، بما في ذلك، تصاهم سرعة الانفعال، وكثرة النوم، وكثرة الجوع عن المعتاد. واقترحت (Lampl) الحاجة الى دراسات مرتبطة بالتأثيرات الهرمونية (Growth Hormone) في النمو والعمليات الكيميائية لحويبه التي تؤدي إلى طفرات النمو بناء على دراساتها السابقة، كما أن دراساتها عن هرمون النمو الذي تفرزه الغدة النجمية تمكننا من تقديم علاجات مستقبلية ملائمة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو.

### العلاقة بين النمو الحركي/ البدني والنمو الاجتماعي والانفعالي

#### (Relationship Between Physical /Motor Development and Social Development)

##### مفهوم الذات (Self Concept)

يعتمد مفهوم الذات لدى الطفل الصغير على الخصائص البدنية الدائمة، ويملك الأطفال في عمر (6-8) سنوات القدرة على مقارنة أنفسهم مع الآخرين وكسبهم وعياً أكثر دقة بقدرتهم الفريدة وسماتهم الاستثنائية. إن معرفة واحترام التفرد الشخصي والاحتفال به هي سمات مميزة لمفهوم الذات الإيجابي (Gallahue & Donnelly, 2007). ومع كون مفهوم الذات في شكل معدل بعض الشيء عن التصورات الذاتية السابقة يصبح الأطفال أكثر إدراكاً لعلاقاتهم بالآخرين بما في ذلك الأدوار التي يلعبونها في أسرهم وثقافتهم ومدارسهم والمجموعات الاجتماعية المتنوعة. وفي هذا العمر ربما يصبح الأطفال نقدين لثواتهم، وأحياناً، يقدمون ملاحظات ذنية، وغالباً يكونون ناقدين للآخرين. وقد يشتركون في مضايقة أو إغاطة الآخرين. ويصبحون أكثر حساسية لإدراكات الآخرين عنهم وما إن كانوا معرطين في المجموعات الاجتماعية.

##### التوقعات المفروضة ذاتياً (Self Imposed Expectations)

عند نهاية فترة المرحلة من (6 إلى 8) سنوات يبدأ الأطفال في تقييم أنفسهم مقاس مقياس داخلي مرتبط بالتوقع المفروض ذاتاً، وربما يبالغون أو يقللون من صفاتهم وصفات الآخرين. ولا تكون مستويات طموحهم قريبة من قدرتهم الفعلية أو أعمارهم. إنهم يميزون عن مقاييسهم أند حلية لفظياً في شكل ملاحظات، مثل: "لا يمكنني رسم صور"، "أنا أخرق لنفاية" و "لم أرتكب خطأ واحداً" والسنة القادمة، سوف يعلمني أبي ركوب الدراجة البخارية".

عندما تكون هذه المحاولات لتعريف الذات نقداً ذاتياً يصبح الطفل غير راغب في مشاركة في ألعاب الجماعة ورغم ذلك فإن التقييم بمهارة أكبر من القسرة الفعلية ربما يؤدي بالأطفال إلى تحمل مخاطر مادية أو بدنية، مثل التساقط على فرع شجرة عالية بشكل خطير وركوب دراجة بسرعة فائقة ومحاولة رفع شيء ثقيل جداً أو أي سلوك آخر يمثل خطراً، وعندما تتجاوز لطموحات القدرات فإن الأطفال يعانون الفشل ويتسبب ذلك في شعورهم بالارتباك ويقلل من دافعيتهم لمحاولة مهام جديدة إن أحد أهداف لتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة هو مساعدة الأطفال على تقييم قدراتهم بدقة وتقبل قدرتهم وتقرّر الآخرين، وعلى هذا، فإن ملائمة ألعاب القمص التنافسية والرياضات تصبح موضع تساؤل. إن اللعب التخيلي يقدم فرصاً أفضل لتكوين بطل أو نجم رياضي لديه القدرة على القيام بأدوار تنتهي بانتهاء اللعبة دون الإضرار بتقديره لذاته.

### العلاقات مع الآخرين (Relations With Others)

تساعد التفاعلات الإيجابية والتوكيدية (*Affirming Positive interaction*) مع الآخرين- تحديدًا الوالدين والمعلمين- صفار الأطفال في نمو توقعات معقولة عن أنفسهم وتقدير إيجابي للخصائص والقدرات البدنية. إن توفير الفرص لتحرير المهارات الحركية التي تكون ملائمة للعمر والقدرات تسهل الكفاءة الحركية ولبنية الفردية وصياغة مفهوم ذات إيجابي وتقدير ذات إيجابي (Strauss et al., 2001). وقد وجدت دراسات أخرى أن الأطفال ذوي الكفاءة البدنية العالية لديهم فرص أكثر لمحو المعرفة الاجتماعية التي تُعزز علاقاتهم بأقرانهم.

وفي دراسة بريصانيه تربط الكفاءة البدنية وحاله الاجتماعية إشارة إلى أن النشاط الاجتماعي يتم إدراكه على أنه سمة إيجابية ومرتبطة بالحالة الاجتماعية بين الأولاد، ويكون أكثر تعقيداً لدى البنات في المجموعات التي ينتمين إليها (Jago et al., 2009).

وفي دراستها لتأثير الكفاءة البدنية في علاقات الأقران الخاصة بالأطفال ذوي المهارات الحركية المرتفعة والمنخفضة بالصف الثاني استقادت باربور (Barbour, 1995) مما يأتي:

- إتقان المهارة الحركية يكون وسيلة لتحسين الكفاءة الاجتماعية، والأطفال ذوو الكفاءة البدنية المنخفضة الذين يحسبون مهاراتهم البدنية بالنسبة لأقرانهم لديهم فرصة أفضل للاندماج في المجموعة وتحسين حاله الاجتماعية والصورة الذاتية.
- التربية البدنية وبرامج اللعب الحر المماثلة مع التركيز على زيادة الكفاءة البدنية لكل طفل (هي مقابل منهج الأنشطة غير المنظمة وغير المتسلسلة أو التأكيد على الألعاب التنافسية في مجموعة كبيرة) تعطي للأطفال ذوي الكفاءة البدنية المنخفضة فرصة لتطوير المهارة الحركية، وزيادة المعرفة الاجتماعية وتحسين علاقات الأقران.

- المشاركة في الرياضات والألعاب المنظمة تعتبر وسيلة مألوفة بين الأولاد في الصف الثاني، وعدم القدرة على مشاركته يمكن أن يكون محدوداً لعلاقات الأقران بين الأولاد.
- تؤثر الكفاءة البدنية في سلوكيات لعب الأطفال، فالأولاد منخفضو الكفاءة البدنية يختارون أشكالاً من اللعب أهدأ وأقل مناهضة (مثل اللعب البشري في فكره منزلي)، والأولاد ذوو الكفاءة البدنية العالية ربما يختارون الألعاب والرياضات الأكثر نشاطاً.
- تؤثر الكفاءة البدنية في سلوكيات اللعب بين الحسنيين والمجموعات العمرية والصنوف الدراسية، فالمتفاني ذوي الكفاءة البدنية العالية والأولاد ذوو كفاءة لدية المنخفضة ربما يكونون أكثر ميلاً إلى لأقران من الجنس الآخر، في حين يفضل أقرانهم المجموعات من الجنس نفسه. وعندما يستجيب الأولاد سلباً لفتيات أحيات فإن الأولاد ذوي الكفاءة البدنية المنخفضة يكونون عرضة للحرمان الاجتماعي مستقبلاً.
- يجب تعليم الأطفال منخفضي الكفاءة الاجتماعية ستراتيجيات تعويضية (Compensatory Strategies) لمساعدتهم على أن يكونوا أكثر نجاحاً في علاقاتهم مع الأقران. وتتضمن هذه الاستراتيجيات تعلم السلوكيات الاجتماعية الإيجابية (تعاون، المشاركة، المساعدة، التعاطف وغيره)، وتعليمهم اللعب حول النصوص الاجتماعية الدرامية، وتعلم استخدام الفكاهة. وقد تساعد أيضاً في فهم تأثيرات السلوكيات غير الملائمة، مثل: الانسحاب والتأمر على الآخرين (Barbour, 1995).

### سلوكيات اللعب المرتبطة بالجنس (النوع، الجنس) (Gender - Related Play Behaviors)

على عكس جنس المرء المحدد بيولوجياً فإن الجوانب المرتبطة به يتم تعلمها نمسياً و اجتماعياً، والثقافات تسمى السلوكيات وتصفها بالتأنيب والتذكير وتربطها بالسباق وعمر الطفل (Wood, 1994). وفي معظم الثقافات في الولايات المتحدة يعرف الأطفال جسيمهم في أعمار (6 و 8) سنوات ويكون لديهم بعض الفهم لتوقعات المجتمع، هذا الإحساس بالنوع يتم اكتسابه من خلال التفاعل مع الآخرين: الوالدين، الأشقاء، الأقران والمعلمين والأفراد الآخرين كما تلعب وسائل الإعلام أيضاً دوراً مؤثراً في هويات دور الجنس. ومن الرصاعة فصاعداً، يشاهد الأطفال ويحاكون سلوكيات الآخرين ومن ثم يدركون كثيراً من هذه السلوكيات، خاصة تلك التي تؤدي إلى تفدية راحة وتأكيد إيجابيين.

وبالنسبة للأطفال في مرحلة ما قبل المراهقة فإن للهوية الحنصرية خمسة مكونات رئيسية كما يحددها (Egan & Perry, 2001):

أ- المعرفة بالانتماء إلى التصنيف الجنسي.

ب- نمذجة الجندر (الدرجة التي يشعر الفرد عندها بعضوية نموذجية في تصنيف جنس الفرد)

- ج- فناعة الجنس (الدرجة التي يشعر الفرد عندها بالسعادة عند القيام بمهام هذا الجنس).
- د- الشعور بالضغط من أجل مطابقة الجنسين (الدرجة التي يشعر الفرد عندها بالضغط من الوالدين والأقران من أجل مطابقة أنماط الجنسين).
- هـ- التحيز داخل المجموعة (درجة اعتقاد الفرد بأن جنسه هو الأسبق) (Carver et al, 2003, 95).

تؤثر الإشارات البيئية والسلوكيات الوالدية هي من ميكة على سلوكيات اللعب الخاصة بالأطفال من خلال نماذج الأدوار، التوقعات واختيار وتقديم ألعاب من نوع الجنس (مثلاً: الدُى للفتيات والقطارات للآولاد) (Serbin et al., 1993). إن الأطفال في مرحلة تعلم المشي وما قبل المدرسة يفضلون ألعاباً من نوع الجنس (Levy, 1999, Ruble & Martin, 1998)، وتأثير الهوية الجنسية بما يتم تأكيده أو التعاصي عنه من سلوكيات، فالآولاد يتم تشجيعهم على أن يكونوا مستقلين وعوامين واستكشافيين، في حين تتم حماية الفتيات واحتضانهن وعناقرهن (Fagot, 1988). هذه الخبرات المبكرة المحددة تؤثر في التصورات التي يشكلها الأطفال عن أنفسهم وعن جنسهم وعن توقعات دور الجنس التي تحدها

أشخاص مهمون بالنسبة لهم. ومن ثم، فإن أفكار لعب الطفل والأنشطة البدنية واختيار الأصدقاء عامة تعكس هذه التصورات.

### العلاقة بين النمو الحركي البدني والنمو المعرفي

#### Relationship Between Physical / Motor Development and Cognitive Development

يشغل كثير من الباحثين حالياً بالنظر إلى إسهام النشاط البدني في النمو المعرفي، وقد أشارت تجارب واسعة النطاق أن النشاط البدني يزيد الأداء الأكاديمي لآطفال المدرسة الابتدائية. وقد بينت دراسات مماثلة تدمج النشاط



تؤثر الإشارات البيئية والسلوكيات الوالدية هي سلوكيات اللعب المرتبطة بالجنس لدى الأطفال

البدني في عمل الفصل باستخدام العدد الخطي أن الأطفال في المجموعة التجريبية يكون أدائهم أفضل بشكل جوهري في اختيار الذكاء المر، والذي يعنى المدة على التفكير بسرعة و التفكير بشكل مجرد، كما كان أدائهم أفضل بشكل جوهري في اختبارات التحصيل الأكاديمي، كما حصلوا على درجات في آداب اللغة الإنجليزية والرياضيات والعلوم (Reed,2010). وقد تميز هذه المجالات البحثية الناعمة وتحسن ممارسات الفصل في كل من النشاط البدني والتحصيل الأكاديمي.

### الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (Children with Special Needs)

إن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومتأخري النمو أو الأمرض، المرمنة ربما لا ينمون أو يكسبون مهارات بدنية في مسار نموه لأقرانهم من العمر نفسه، وهذا بالتأكيد يعتمد على طبيعة وشدة ما يواجهونه من تحديات. ورغم أن التشخيص المبكر يعتبر أساسياً لتقديم تدخلات الملائمة في الوقت المناسب، فإن استمرار التقييم والمراقبة المستمرة للنمو والتقدم تعتبر مهمة تحديداً عندما يدخل الأطفال التعليم الرسمي ويواجهون توقعات أدائية أكثر صرامة.

إن مراقبة طيب العيش وجودة الحياة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تتضمن ملاحظة وتقييم معدلات النمو مع الانتباه لجوانب النمو المختلفة، والتغذية، ومستويات الطاقة والسمامة، وبقظة والمشاركة العقلية والانفعالية، وسلوكيات النوم والراحة، ومهارات المساعدة الذاتية، والفعالية الواسعة للأدوية والملاحظات الأخرى، والكفاءة مع المعدات التكيفية، إن الحركة والمهارات الحركية، والكفاءة الحركية الجيدة، والقوة والجلد والمثابرة تعتبر مؤشرات إضافية للرعاية، إضافة لذلك، فإن الملاحظة الماهرة تتضمن بوجهه اهتمام شديد للقدرة، للموقفية والمقبات لبيئية للمشاركة الكاملة في الأنشطة التي تم التخطيط لها.

إن قسم لطفولة المبكرة في مجلس الأعمال ذوي الاحتياجات الخاصة يضع تأكيداً معقولاً على ملامحة كل من الممارسات التقييمية الرسمية وغير الرسمية، وتوصيات تتفق بالممارسات الموصى بها في التدخل المبكر/ التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة (Scandall et al.,2000,21).

ويمكن أن يتم تعديل الأنشطة البدنية المنبرية والصفية لزيادة اللياقة البدنية والأداء لدى هؤلاء الأطفال كأفراد وفقاً لإعاقاتهم والمحافظة عليها أيضاً. إن برامج التربية البدنية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يتم تصنيفها على أنها تكيفية وعلاجية وتطورية (Gallahue & Donne, 2007). وتسمح هذه البرامج للطفل بالعمل في حدود قدراته وتوصي الخطة التربوية الفردية (IEP) بتعديلات في الأنشطة للطفل للوصول إلى الحد الأقصى للمشاركة، أما برامج التربية البدنية العلاجية فتقدم تمارين تصحيحية وانشطة بدنية مصممة لتحسين آليات الجسم والنسور الحركي الإداركي. إن برامج التربية البدنية العلاجية تتطلب تدريباً ومعدات متخصصة بالإضافة إلى الإشراف وتوجيه الخاص بمهنيي الرعاية الصحية، أما بالسبب لبرامج التربية البدنية فتخدم جميع

الأطفال (ذوي احتياجات خاصة أو عاديين) ونهتم بالتحسينات الفردية في الحركة واكتساب المهارات، واللياقة، والنمو الانفعالي والاجتماعي.

وبغض النظر عن كيفية تصنيف هذه البرامج فإنه يجب أن يتم تقييم جميع الأطفال من ناحية مستويات اللياقة والمهارة قبل أن يتم تنفيذ برنامج محدد، وتقديم فرص كثيرة ومتنوعة لممارسة الأنشطة الحركية/ البدنية في أماكن شاملة، ومراقبتها للاستمتاع والتقدم مع مرور الوقت.



يعتمد الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة من المواد والأنشطة التي تستوجب الاهتمامات والقدرات الفردية

### قضايا في النمو الحركي والبدني (Issues in Physical and Motor Development)

إن الهدف الرئيس للنمو في مرحلة الطفولة المبكرة هو تعزيز وحماية الصحة العامة وضمان جودة الحياة والسعادة للأطفال، وتوجد عدة عوامل تؤثر في هذا الهدف فالتركيب الحيوي (Child's genetic make up) للطفل يصنع فيوداً على النمو والتطور ويحدد وجود أو غياب إعاقات معينة. إصابة لذلك، فإن العوامل البيئية تؤثر في المدى الذي يتحقق عنده النمو الأمثل. إن التغذية الملائمة والرعاية الطبية وعلاج الأسنان (بما هي ذلك التحصين والحمايات الأخرى من الأمراض) والأنشطة الحركية/ البدنية وأسشطة النوم والراحة الكافية (الشكل 14-2)، والحماية من الحوادث والإصابة، والدعم الانفعالي والاجتماعي - كل ذلك يعد ضرورياً للنمو الأمثل، كما أن "ساعد طملك على أن ينمو بصحة وقوة (2011)" هي وثيقة مهمة أنتجتها وزارات الصحة والزراعة والتعليم الأمريكية وهي تعمل وفقاً لها.



**التغذية (Nutrition)**

على الرغم من أن سنوات المدرسة يتم الإشارة إليها غالباً بـ"فترة النمو الكامل"، إلا أن الأطفال في الأعمار من (6 إلى 8) سنوات يكونون بحاجة إلى نظام غذائي متوازن، كما هو مبين في تخطيط "My Plate" المقدم من وزارة الزراعة الأمريكية. إن أجسامهم التي تنمو تحتاج إمدادات كافية من البروتين والكربوهيدرات والمعادن والفيتامينات وبعض الدهون للحفاظ على النمو والطاقة والصحة الجيدة. إن الطفل الذي جرب أطعمة كثيرة ومتنوعة أثناء سنوات تعلم المشي وما قبل المدرسة، وتعلم الاستمتاع بكثير من الأطعمة في جميع مجموعات الطعام يكون أكثر ميلاً إلى الاستمرار في عمل اختيارات طعام جيدة هي المدرسة والسيارات الأخرى خارج المنزل.



الشكل (2-14) هرم النشاط الجسمي للطفل

تؤاوي نماذج النمو واشتهية بعضاً أبيض بشكل عام، بمعنى أن الشهية تزداد وتتصاعد مع اختلاف معدلات النمو، وقد يباطئ النمو أثناء المرحلة من (6-8) سنوات ولكنه يتقدم على مسار ثابت نسبياً إن تناول الأطفال في عمر المدرسة للطعام يعتمد على كمية النشاط البدني، ومعدل الأيض القاعدي، وحالة الصحة أو المرض. إن تفضيلات الطعام في السنوات المبكرة يمكن أن تتغير مع تعرض الأطفال المتكرر للأطعمة الجديدة - إضافةً إلى الأطعمة المرفوضة سابقاً - وعندما يتم تجربة الطعام في أماكن كثيرة ومتنوعة (مثلاً: لمدرسه، معسكر، منازل الأصدقاء)، فإن التربية الغذائية والمذاق من خلال المدرسة ونشطة أخرى ربما يغير ويحسن تفضيلات الطعام ويمدح الاستهلاك.

كما أن نماذج الأطعمة وعادات الأكل التي ترسخ في المنزل تؤثر في تفضيلات طعام الطفل الأولية التي تستمر غالباً حتى مرحلة البلوغ، ويمكن أن يساهم الأقران ووسائل الإعلام بصورة حاسمة الطفل في تعديل تفضيلات طعام الطفل (إلى الأفضل أو لأسوأ). إن الروتين اليومي، مثل: مقابلة حافلة المدرسة، وحضور برنامج رعاية الطفل في عمر المدرسة، والمشاركة في الأنشطة الرياضية المنظمة أو أخذ دروس في الموسيقى والرقص أو أي نشاط آخر يخلق جداول فريدة تظهر فيها الوجبات والوجبات الخفيفة بشكل غير منظم (إن أوقات الأطعمة والوجبات الخفيفة غير المتوقعة يمكن أن تغير نماذج الأكل وتفضيلات الأطعمة لدى الأطفال. وقد اُحل مع الاستهلاك الكافي للمواد الغذائية الضرورية، وكما هو الحال مع لكار فإن الطفل يميل إلى الحصول على وجبات خفيفة في حالة الشعور بالجوع. إن تناول وجبات الطعام (كما يحدث أحياناً في جداول الباص في الصباح المبكر) لا ينبغي أن يكون خياراً للأطفال، والتحكم الوالدي في نوع وكمية الوجبات الخفيفة بين الوجبات الأساسية ضروري في هذه السن. أيضاً، عندما يأخذ الأطفال والأسر وجبات كثيرة في مطاعم الوجبات السريعة، فإن الفرصة تزداد لمساعدة الأطفال في التعرف على الدهون المرتفعة، والسمات الحرارية المرتفعة وكمية عمل اختيارات حكيمة عند الأكل بعيداً عن المنزل.

### سوء التغذية (Malnutrition)

يشمل سوء التغذية نقص التغذية أو فرط لتغذية، إن نقص التغذية (استهلاك سرعات حرارية غير كافية لإنشاء الطاقة والنمو والصحة) يمكن أن يكون ذا نتائج خطيرة على الأطفال في الأعمار من 6 إلى 8 سنوات. إن الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية يواجهون صعوبة في المدرسة لأنهم يشعرون بالتعب بسرعة، ولديهم صعوبة في الحفاظ على الانتباه العقلي والبدني، وهم أكثر عرضة للإصابة التي قد تسبب غياباً متكرراً من المدرسة، أما فرط التغذية فيعني استهلاك سرعات حرارية أكثر مما يحتاجه الجسم ويمكن أن يؤدي إلى السمنة، وداء السكري من النوع الثاني، ونوبات القلب.

أحد الأمثلة الشائعة لسوء التغذية هو إهمال وجبة الافطار التي تؤثر في أداء الطالب في المدرسة. إن البحث في العلاقة بين تغذية الأطفال والأداء الأكاديمي والسلوكيات يشير إلى التأثيرات لآلية المرتبطة ببداية اليوم بإفطار مفيد.

- إن البنين والبنات في العمر (6-8) سنوات والذين يأكلون دقيق الشوفان بدلاً من الحبوب الجاهزة يتمتعون بذاكرة مكانية أفضل واستياء سمعي أفضل (Mahoney et al., 2005).
  - الأطفال الذين يتركون وجبة الإفطار لديهم معدلات رياضية منخفضة وهم أكثر عرضة لتكرار الرسوب (Alaimo et al., 2001).
  - الأطفال الجائعون يظهرون مشكلات أكاديمية وعاطفية وسلوكية (Kleinman et al., 1998).
  - الأطفال الذين يتناولون وجبة الإفطار في بداية يوم المدرسة يصهرون معدلات أعلى في الرياضيات والقراءة (Murphy et al., 2001).
  - عندما يكون وقت تناول الإفطار قريباً من وقت الدرس أو وقت الاختبار فإن ذلك يعزز الأداء ويعزز معدلاته (Vaisman et al., 1996).
  - الأطفال الذين يتناولون وجبة الإفطار يظهرون سرعة وذكورة محسنة في الاختبارات المعرفية (Grantham et al., 1998).
  - الأطفال الذين يشاركون في برامج الإفطار في المدرسة لديهم معدلات أقل في الغياب أو التأخر عن المدرسة (Cook et al., 1996).
  - الأطفال الذين يتناولون وجبة الإفطار يظهرون مشكلات انصياف أقل ويترجون ممرضة المدرسة بمعدلات أقل (قسم الأطفال والعائلات والتعلم "بمينسوتا"، 1998).
- ووجدت دراسة مهمة ترتبط بجميع الوجبات- وليس الإفطار فقط- أن الطفل الذي يتناول طعام إفطاره يتمتع بمؤشر أكل صحي إجمالي (*Health Eating index (HEI)*) أعلى من غيره من الأطفال (Basiotis et al., 1999). إن عادات الأكل الصحي تتضمن وجبات متوازنة جيداً ومتنوعة مع توصيات (MyPlate)، والحد من الدهون والكوليسترول والملح في النظام الغذائي، واستهلاك أطعمة متنوعة من جميع أنواع أو مجموعات الأطعمة، وتبدأ عادات الأكل لصحة هذه الطفولة.
- إن كثيراً من الأطفال الذين يعيشون في مستوى اقتصادي منخفض يعانون من انعدام الأمن الغذائي كما يأتي:
- نفاذ المواد الغذائية وعدم امتلاك المال لشراء المزيد.
  - الجودة المنخفضة والتنوع المنخفض وعدم الرغبة في اتباع نظام غذائي.
  - افتقار وجبات بسبب نقص الطعام (USDA, 2012).

ولأن التغذية الكافية تُعد سنوات النمو تعتبر ضرورية للنمو والصحة وطلب العيش و السعادة والتكامل الإجمالي للكانن المشري، فإن لبرامج التي تخدم الأطفال يجب إعدادها لتواجه الاحتياجات الغذائية في الطفولة وهي النهاية، فإن الوجبات المجانية والمخفضة السعر يجب أن تُقدم في المدارس وبرامج رعاية الطفل.

برامج الوجبة المدرسية بدأت هذه البرامج عام (1964) واستمرت وتم تعديلها على مر السنوات. وبتكر "برامج الغذاء المدرسي القومي" كمقياس للأمن القومي للحفاظ على الصحة وطيب لعيش والسعادة لأطفال البلد. وكان استجابة للقلق الذي سبب عن رفض عدد كبير من الشباب ومبعضهم من دخول القوات المسلحة أثناء الحرب العالمية الثانية بسبب ظروفهم المادية المرتبطة بسوء التغذية. و اليوم، تقدم الحكومة طاماً إضافياً وبرامج تمديدية تتضمن برامج الطعام التكميلي للنساء و ترضع وصغار الأطفال، وبرنامج إفطار المدرسة، وبرامج رعاية لأطفال والكبار، وبرنامج الطعام الصيغي. وهذه لبرامج الغذائية التكميلية متاحة في المدارس الحكومية غير الربحية، وبرامج رعاية الطفل، وبرامج الرعاية السكنية للأطفال. إن خدمة الطعام و الغذاء تقدم المساعدة، التغذية والأطعمة التكميلية والوجبات المجانية أو مخفضة الأسعار للأطفال. كما تتعاون مع المناطق التعليمية المحلية لإدارة برنامج الغذاء المدرسي القومي وبرنامج إفطار المدرسة على المستوى المحلي. وتشارك أكثر من (97000) مدرسة ومؤسسة رعاية في برنامج الغذاء المدرسي. إضافة لذلك، تشارك (75000) مدرسة على الصعيد الوطني في برنامج إفطار المدرسة.

لقد أدت الزيادة في عدد الأسر التي يعمل فيها الوالدان والأسر ذات العائل الواحد (*Single parent families*) إلى زيادة عدد الأطفال الذين يحضرون برامج ما قبل وبعد المدرسة، إضافة إلى برامج الإفطار والغذاء في المدرسة. وتدعم هذه البرامج تكلفة الوجبات الغذائية وخدمات الرعاية اليومية وتتيح للمدارس تقديم وجبات خفيفة بالتعاون مع منظمات غير ربحية، مثل (YMCA) و (YWCA)، ونوادي النيل، والسنات، وبرامج إدارة الحقائق والتربية. ويجب على الآباء الرجوع إلى مدرسة لطفل ليتم تقديم وجبة الطعام المجانية أو منخفضة الثمن لطفلهم بناء على قرار يتم تحلاه في ضوء دخل الأسرة. ويجب أن تلتزم المدرسة بقواعد الغذاء الإرشادية التابعة لوزارة الزراعة والتي تحدد عناصر لخدمة التي تتناسب مع الهرم الغذائي الإرشادي، حيث يتم تقليل السكر والدهون وزيادة الحبوب والمواكه والخضروات، وتعريف المعرفة بأهمية التغذية الجيدة (*Good Nutrition*).



بحاجة الأطفال في سن المدرسة إلى فحوص صحية منتظمة

### السمنة (Obesity)

كما هو الحال مع نقص التغذية فإن للسمنة نتائج مدمرة، وفي دراسة مقدمة في مراكز الوقاية ومنع انتشار المرض إشارة إلى أن ثلث الأطفال يمانون من الدهون أو السمنة. ويريد الباحثون رؤية إعلانات أقل للأطعمة غير الصحية التي تستهدف الأطفال، والوصول الأسهل للأطعمة الصحية، وبرامج تربية بدنية أفضل في مدارسنا.

وتتضمن المخاطر الصحية المرتبطة بالسمنة المقررة في معهد الطب إصابة أعلى بكثير من أمراض القلب، والشر بين، والسكري، والسرطانات، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع "الكوليسترول"، والربو، وهشاشة العظام، وأمراض الكبد (Hammond, 2012).

إن السمنة هي السبب الأكثر شيوعاً لتسارع النمو غير السوي أثناء الطموعة. وقد كانت السمنة مرتبطة بالبدانة المبكرة في سن البلوغ والحيض لدى البنات، كما أنها مرتبطة بالبلوغ المبكر والمتأخر لدى البنين. وقد لوحظ حدوث مرض السكري والحموضة المفرطة لنجلوكوز لدى الأطفال البدناء الذين يوجد في أسرهم تاريخ لمرض السكري. كما توجد مستويات مرتفعة من ضغط الدم و"الكوليسترول" لدى هؤلاء الأطفال البدناء الذين يكونون أكثر عرضة لاضطرابات النمو ومنها: صمومة التنفس والاضيق، والأرق، والمشي أثناء النوم، والتبول في الفراش والتعاس أثناء النهار، وهم أيضاً عرضة لأن يصبحوا كباراً يمانون من السمنة ومن عديد من الأمراض منها السكري، وأمراض المرارة، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وارتفاع ضغط الدم، وسرطان الثدي والقولون.

يشعر اطفال البدين بألم نمعي كما يكون عرضة للعقاب البدني، وللسممة في سن المدرسة أسباب كثيرة محتملة تتضمن ما يأتي.

- 1- الخمول وكميات غير كافية من التمارين الرياضية.
- 2 المتعة الإلكترونية (التلفاز، الحواسيب، والوسائل الإلكترونية الأخرى) التي تتداخل مع المساعي النشطة الأخرى وتشجع الوجبات الخفيفة.
- 3- إعلانات الأطعمة والمشروبات في وسائل الإعلام، غالباً، الأطعمة قليلة القيمة الغذائية/ مرتفعة السعرات الحرارية.
- 4 الإصرار في تناول الطعام المرتبط بالملل والاحتياجات النفسية للراحة الذاتية أو المكافأة الذاتية.
- 5 توفر أطعمة قليلة القيمة الغذائية/ مرتفعة السعرات الحرارية في المنزل.
- 6 لأساليب الوالدية التي تستخدم الطعام لمكافأة الأطفال أو لتخفيف القلق الوالدي أو الشعور بالذنب، كأن يحكم الكبار على نجاحهم كآباء من خلال جودة إطفائهم
- 7- إصرار الكبار على أن ينهي الطفل كامل طبقه عند الانتهاء من الوجبة.
- 8 الفضل في الاستجابة لشعور الطفل بالحاجة للأمان.
- 9 متطلبات لو حب المنزلي اليومية المفترطة بعد يوم دراسي مستقر في الغالب
- 10 بعض أنواع التركيب الوراثية التي تعرض الأطفال للسممة.

ينبغي على الأطفال في سن المدرسة والذين يكونون عرضة للسممة أن يخضعوا لإشراف ورعاية صحية مهنية، وفي سياق الإرشاد المهني يحتاج الآباء والمعلمون إلى مراقبة معدلات النمو، ومعدلات استهلاك المواد الغذائية والسعرات الحرارية، والتمرين والنشاط البدني، والصحة الانفعالية والاجتماعية. وقد يحتاج الأسره إلى المشورة الغذائية وتعديل عادات الأكل والتمرين. إن الاستجابة لهؤلاء الذين يهتمون بالطفل يجب أن تكون حساسة ومعقولة. ويجب تقديم الأنظمة الغذائية المعتمدة طلياً لأن احتياجات الطفل من المواد الغذائية يبقى ثابتاً بشكل أساسي لدى جميع الأطفال من العمر نفسه، ويؤدي الفضل في تلبية احتياجات الطفل الغذائية بشكل كافٍ إلى وضع الطفل في خطر المصاعبات المتصاحبة لسوء التغذية، وضعف المقاومة للأمراض، والفضل في النمو في الطول.

إن الحساسية لاحتياجات الطفل الانفعالية والاجتماعية تعتبر مهمة تحديداً ويجب أن يتضمن ذلك لتأكيد على كرامة الطفل وقيمه. وقد يحتاج الطفل المساعدة للحصول على التقبل في مجموعة الأقران. إن حاجة الفرد للتقبل والانتماء وتقدير الذات والمبادرة والاحتفاء يجب أن يتم دعمها وتشجيعها

## صحة الفم (Oral Health)

يبدأ لأطفال في فقد الأسنان اللبنية ونبدأ الأسنان الدائمة في الظهور في عمر (5-6) سنوات، وعندها، يجب أن يتم الاعتناء الجيد بالأسنان المؤقتة من خلال إشراف طبيب أسنان محترف وإجراء فحوصات منتظمة وتنظيف الأسنان، والانتباه للتسوس ومعالجة الفلورايد، والمراقبة لأي علاجات وقائية أو تصحيحية فموية أو خاصة بالأسنان وللمحافظة على لصحة الفموية وصحة الأسنان، يحتاج الأطفال إلى استهلاك نظام غذائي متوازن جيداً، وتجنب الأطعمة السكرية التي تؤدي إلى تسوس الأسنان، وعمل الأسنان بالمرشاة مرتين يومياً على الأقل، وتجنب إصابة الفم أو الأسنان، ووجود فحوصات للأسنان بشكل دوري.

تعتبر هذه بعض الأدلة على أن تسوس أسنان الأطفال غير المعالجة يمكن أن يعرقل نمو لطف (الحمية الأمريكية لطب الأطفال، 1999). إن الألم والإصابة المصاحبة لتسوس الأسنان (Dental Caries) بغير نماذج نوم وعادات الطل ويؤدي إلى نمو أنفاً وتشير مثل هذه النتائج إلى أهمية الإشراف الصحي على الأسنان والوقاية من أو الانتباه المبكر لتسوس الأسنان أو امراض اللثة.

## السلامة (Safety)

يتعرض الأطفال في عمر (6 إلى 8) سنوات لكثير من المخاطر نفسها التي يتعرض لها الأطفال الصغار. وبعض هذه المخاطر تزداد عندما تمتد أنشطتهم إلى خارج المنزل والفصل. إن قدرتهم على اكتشاف الحيرة، وزيادة عدد الأصدقاء واللعب في مجموعات أو في الملاعب، واهتمامهم بالألعاب الشطة بدياً والرياضات والعب العسوى (Spontaneous rough- and Umbie play) الختام، وسعادتهم المبدئي للدراجات والمعدات الرياضية الأخرى جميعها تعرضهم لمخاطر محتملة.

وعندما يصبح لأطفال أكبر سناً فإنهم يبتعدون عن المنزل بشكل أكثر ويقبل إشراف لكبار عليهم، ويكونون نواقن إلى تجربة الأشياء بأنفسهم ومستعدين للنزاه بمفردهم مع أصدقائهم. إن المخاطر الشائعة لهذه المجموعة العمرية هي رياضات الفريق المنظم، وتحديداً هي المنظمات أو الأماكن التي تكون توقعات الأداء فيها غير ملائمة فنياً، والقواعد عن ارتداء، لزي المناسب واستخدام المعدات الملائمة عمراً غير محددة، والاستخدام غير الملائم للعب ومعدات اللعب والإشراف غير الكافي على الأطفال الذين يستخدمونها. وحوادث المشاة والمرو، وحوادث السباحة والمسطحات المائية الأخرى، والمواد القابلة للاشتعال، والأدوات والأجهزة المنزلية، والمواد السامة والاسبعة النارية.

إن بعض الأشياء الترفيهية لشائعة تحديداً تعتبر خطيرة، والدراجات المرفقة بشكل مصدر قلق بشأن السلامة والأمان، إن العدد السنوي للوحيات المرتبطة بالدراجات تجاوز عدد الوفيات من حوادث التسمم والسقوط وحوادث الأسلحة النارية مجتمعة، بذلك فإن استخدام حوات لأسان

الخاصة بالدراجات يمكن أن يقلل خطر إصابة الدماغ وصدمة الرأس بنسبة كبيرة بـ 88% (Storo, 1993). ويجب على الأطفال أن يتعلموا أهمية استخدام حود الدراجة وممارسة ركوب الدراجات الآمن، كما يجب أن يكون في حوادث الأمان شريط لاصق يشير إلى تطبيق معايير سلامة. ويجب أن تلائم الخوذات من يرتديها بشكل مريح وأن تكون خالية من الخدوش

إن التزلج والتزلج (Skate boarding and in - line skates) على الخط تعتبر أنشطة ترفيهية شائعة أخرى وتشكل خطراً على الأطفال، إن الأطفال الذين يستخدمون التزلج على الحليد والإسكيتبورد ومعدات مشابهة يجب أن يرتدوا خوذات لمنع إصابة الرأس. ويوصي لجنة سلامة منتج المستهلك بعدم السماح للأطفال بالتزلج في الليل عندما تكون الرؤية محدودة أو على أسطح وعرة، أو عند ارتداء أي شيء يمكن أن يعمق الرؤية أو السمع. ومعظم الإصابات المرتبطة بالتزلج تكون في الرسغين (Wrists) والمرفقين (Elbows) والركبتين (Knees) إن متدد العائد الملائم لهذه الرياضة ينبغي أن يتضمن خوذات وحامي معصم ذى وسادات حماية، ووسادات للمرفقين والركبتين. وينبغي إعطاء المشاركين دروساً عن الاستخدام الملائم واحتياطات السلامة بما في ذلك كيفية التعامل مع حطام وعيوب الطرق وكيفية التوقف بسرعة "السقوط بأمان"

إن منع الحوادث والإصابة يتضمن وضع قواعد وقواعد على الأطفال عن كيفية حماية أنفسهم. إن إشراف الكبار ومراقبتهم للعب، والأنشطة الرياضية ومجالات الرياضة يعتبر ضرورياً لحماية الأطفال من الإصابات التي يمكن الوقاية منها. ويصيح الجدول (14-3) قائمة بالمخاطر المعتادة في هذا العمر ويقترح موضوعات لمناقشتها مع الأطفال وإضافة لقضايا السلامة التي تتم معالجتها في الحدود (14-3). فإن الكبار الذين يكونون على وعي بأفكار لعب الأطفال وعلى علم بتأثيرات التلماز والأهلام والإنترنت وأنساب الفيديو والإعلان عن هذه الأفكار يجب أن يعملوا على التدخل في الوقت المناسب.

#### الجدول (14-3) الوقاية من حوادث الطم في سن المدرسة

الوقاية من حوادث الحروق والمرتبطة بالحريق: (Prevent Burns and fire Related Accident)

- يواجه الأطفال، الأكبر حروق اللهب أكثر من الأطفال الأصغر سناً
- الوقاية من حروق البخار وعدم السماح باستخدام الميكروويف حتى يكون الطم طويلاً بشكل كافٍ وقادراً على فهم أن البخار يمكن أن يسبب الحروق.
- وضع سخان المياه على (120) درجة أو أقل.
- تعليم الأطفال ألا يلعبوا بالكهرباء.
- تهديد طريق للهروب من الحرائق.



### الوقاية من إصابات الرأس والسقوط: (Present Head Injuries and falls)

- وضع مفتاح أمان على التوايح التي لا تكون مخارج للطوارئ وجعل الأثاث بعيداً عن التوايح.
- مراقبة الأطفال عندما يكونون على المكب أو اشرفات.

### الوقاية من التسمم: (Present poisoning)

- الاحتفاظ بمنتجات التنظيف والفيثامينات والأدوية والكحول في حاويات أصلية والاحتفاظ بها مغلقة أو بأمان بعيداً عن متناول الأطفال.
- وضع أجهزة إنذار من أول أكسيد الكربون.

### تعزيز الدراجات والإطارات بشكل آمن: (Promote Bike and Wheels safety)

- التأكد من ارتداء الأطفال الحوذات عند ركوب الدراجة أو السكوتر أو لوح التزلج.
- وضع عاكسات على الدراجات.
- عدم السماح للأطفال بركوب دراجات أو غيرها من الأشياء ذات العجلات حول السيارات.
- فحص الفرامل والتروس والمعدات الأخرى غالباً.

### الوقاية من الغرق: (Present Drowning)

- عدم ترك الأطفال أبداً وحدهم داخل حمام السباحة العام أو في المنزل، أو في المنجعات وأحواض الاستحمام.
- تعليم الأطفال السباحة، وعدم ترك الطفل الهادئ في الماء اعتقاداً أنه بأمان.
- وضع أسوار وقفاً للكلود حول حمام السباحة في المنزل أو "بالساونا".
- وضع إنذار للتنبيه إذا كان أي شخص يتجول في منطقة حمام السباحة.

### تعزيز سلامة اللعب: (Promote phy ground safety)

- فحص معدات اللعب للتأكد من سلامتها.
- إزالة غطاء محرك سيارة وأشرطة التنق من المعاطف والبلوزات لمنع الاختناق.
- تعليم الأطفال التصرف بشكل ملائم في الملاعب.

### تعزيز سلامة المشاة والسيارات: (Promote car and Pedestrian safety)

- عدم السماح للأطفال باللعب في السيارة بمفردهم.
- ربط الأطفال دائماً بحزام الأمان من أجل السلامة.
- ما يرال الأطفال مندفعين في هذا العمر، فلا تسمح لهم بالمشي بمفردهم على الأرصفة ولطرق.

المصدر: مقتبس من الأطفال الآمنين (2009) U.S.A وتم الحصول عليه من

home kids/at basics/big http://www.salekids.org/safety

## التعرض للعنف والنماذج غير الاجتماعية

### (Exposure to Violence and Anti-social Models)

يعتبر العنف مع الأسف جزءاً من المشهد الطبيعي في حياة الأطفال في يومنا هذا، إذ يتعرضون للعنف في عديد من الجبهات من خلال الإعلام الإلكتروني (Electronic media) والطبوع Print media، وبشكل عرضي كشهود، ومباشرة كصحايا وأحياناً كخناة (Perpetrators) وقد شئنا التخصص في التربية والرعاية الصحية، وأصعاب الوكالات التشريعية والقانونية عن تطبيق القانون والعديد من المنظمات الدينية والمدنية حملات مختلفة وقاموا ببيت برامج تعليمية ودراسات بحثية كمحاولة لفهم العنف ولحد منه وإضافة لذلك، فإن الأطفال الذين يكونون ضحايا للعنف المدني أو الانفعالي يكونون أكثر عرضة للسلوكيات العدوانية من الأطفال الذين ليست لديهم هذه الخبرات (Gaharino, 1999). كما ترتبط مشاهدة العنف بالشعور بالاكتئاب (Singer et al, 1998).

وسؤال الآباء عن رد فعل أطفالهم إذا وحدوا سلاحاً يمكنهم استخدامه، أجاب الآباء أنهم يعتقدون أن أطفالهم لا يقدمون على لمس هذا السلاح، ويادعونهم هذا، قد نعلم أن أطفالهم Too smart or know better، ولكن، إحصائيات حوادث استخدام السلاح تجعل هذه الافتراضات أو لديه غير دقيقة بشكل خطير، وقد فقد (3761) طفلاً حياتهم في عام (1998)، بسبب طلق ناري يجعل طفل كل ساعتين ونصف ساعة، وهي إحصائيات تثير القلق.

ويمكن للآباء والمختصين الوقاية من هذه الحوادث بالطرائق الآتية:

- 1- وضع روتين صحي يدعم النمو ويؤسس لمواقف الاحترام والرعاية بصحة الفرد ورفاهيته وصحة ورفاهية الآخرين.
- 2- تعزيز وتسهيل تنمية اتجاهات إيجابية نحو الذات والآخرين.
- 3- تقديم وسائل بناء ومعرزة للصحة ومجددة للطاقة والاهتمامات والمواهب، والتشجيع على بذل الجهد دون ضغط لا داعي له للتفاج أو الفور.
- 4- اختيار ألعاب وكتب وألعاب فيديو، وموسيقى أفلام وأنشطة ترفيهية أخرى من أجل الخصائص الاجتماعية الإيجابية، وتجنب تلك التي تشجع أو تعلم العدوانية والعنف والسلوكيات الاستمرارية.
- 5- تعليم الأطفال أن يقاوموا ضغط الأصدقاء ووسائل الإعلام الذي يدفعهم إلى اختيار ألعاب لا تناسبهم، ومساعدتهم على أن يصبحوا مستهلكين متميزين، وقادرين على مقاومة المنتجات والأنشطة الملل عنها وغير المقبولة.

- 6- وضع قيود على مشاهدة التلفاز (ووسائل الترفيه الأخرى: الفيديو، ألعاب الفيديو والموسيقى)، وتقديم أنشطة بديلة عندما يكون المحتوى غير ملائم. مراقبة ووضع قيود وإرشادات على استخدام الحاسب الآلي والإنترنت.
- 7- توفير فرص عديدة للأطفال للتعامل واللعب مع أطفال آخرين في سياقات صحية.
- 8- تعليم الأطفال كيفية الاستجابة للغضب والسلوكيات العدوانية والبطشة والتهديد وغيرها.
- 9- تعليم الأطفال كيفية العناية بشكل آمن بأنفسهم في حالة عدم وجود الكبار بما في ذلك كيفية التعامل مع طوارئ وأولياء الأمور أو أي كبار مشرفين آخرين.
- 10- التخطيط للإشراف ومراقبة الأنشطة بعد المدرسة.
- 11- برمجة وتدريب إدارة لقصص، وحل الصراخ، ومهارات التفاوض.
- 12- أن يكون متاحاً للأطفال المشاركة في الحوار والإحابة عن الأسئلة والاستجابة للمخاوف والقلق والتحديات اليومية المؤقتة، واحتفالات النجاح.
- 13- تشجيع العلاقات مع المواطن القوية بين الأقران و لكبار
- 14- مساعدة الأطفال على تحديد لأهداف الشخصية وحسن استثمار الوقت والمال.
- 15- تشجيع الجهد والسجاح الأكاديمي، والاعتراف به، والدعوة إلى قبول المروق الفردية.

وهناك إرشادات وتوصيات للأبناء في المواقف المرتبطة بالعنف. المسببات والأسلحة الخطيرة والتملص وألعاب الفيديو والإنترنت والموسيقى والإعلانات واللعب والألعاب، والحاجة لسلوكيات الشارع الذكية والتعامل مع تعنؤ والتوتر والإحباط. وتعلم حل الصراعات، وموضوعات أخرى كثيرة إضافة لذلك، دعم جهود تقديم الدعم والتعليم للأمر التي تتعرض لخطر العنف والاعتداء. إن حماية الصحة النفسية الهشة والضعيفة الخاصة بالأطفال خاصة أثناء هذه المرحلة تكون ذات أهمية جوهرية. وقد وثقت دراسات عديدة العلاقة بين التعرض للعنف والنمو الانفعالي والاجتماعي للأطفال- هي رسالة تحديد لا يمكن تجاهلها.

#### سوء معاملة الطفل وإيذاؤه وإهماله (Child Maltreatment, Abuse, and Neglect)

تم تحديد أربعة أنواع من إيذاء الطفل إيذاء بدني (Physical) وجنسي (Sexual) وعاطفي (Emotional) والتجاهل (Neglect) أو الإهمال (Lowenthal, 2001)، كل هذه الأنواع يمكن أن يكون لها تأثير عميق في النمو الحركي والبدني للأطفال إضافة إلى النمو الانفعالي والاجتماعي والمعرفي. إن الإيذاء البدني (Physical abuse) يُعرّف بشكل محدد اعتماداً على المجتمع والمعايير الثقافية والقوانين، وهي بلدان كثيرة. تتطلب التعريف علامة بدنية واضحة على الطفل أو أن يكون

السلوك المسب للإيذاء مشهوداً. إن تجاهل الطفل بهك أن يتضمن نظاماً غذائياً ناقصاً، ورعاية طبية غير كافية، وقصر الإشراف، وقصر العرض التعليمية والسكن عبر الملام.

إن النمو البدني يمكن أن يكون مشكلة جوهرية بين الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء البدني طويل المدى، فالأطفال الذين يعانون من الإهمال، لبني طويل المدى ومن الإيذاء الانمالي يكونون أقل خطاً من أقرانهم الذين لم يتعرضوا لهذا الإيذاء وهذا الإهمال في هرس النمو السوي أكثر احتياجاً لتدخلات ملائمة.

ويجب على المعلمين وجميع العاملين في المدرسة ملاحظة أشكال الإساءة على مدار الساعة، ويجب على الأطباء وأطباء الأسنان تقديم تقارير عن الحالات المشتبه في أنها تعرضت للعنف أو الإهمال. وقد أشارت الأكاديمية الأمريكية لطف الأطفال عام (2010) أن صابات الرأس والوجه تحدث في أكثر من نصف حالات الإيذاء والتي يسببها يتصرف الأطفال مما يعكس على تعلمهم وتطورهم ولهذا، من المهم أن يكون لدى المعلمين والمتخصصين حيرة كافية حول أنواع الإيذاء الجسدي والنفسي لمساعدة الأطفال المتضررين

### السلوكيات الخطرة (Risky Behaviors)

يتمتع لأعمال بصحة جيدة لكن ذلك لا يعني حلهم من المرض، فهم يتعلمون سلوكيات ندعم الحفاظ على الصحة وتحقيق جودة الحياة، وهم يفهمون كيف يحافظون على أنفسهم ويتجنبون المواقف التي تصنع صحتهم وسلامتهم في خطر أو تعرض صحة وسلامة الآخرين للخطر، ولتحقيق هذا الهدف التعاطي فإن الأمر يتطلب وقتاً وإرشاداً وتعليماً.

إن الأطفال في عمر المدرسة الابتدائية ليس لديهم القدرة الكاملة على ضبط النفس (Self-control)، وعالياً ما يتدفقون دون أن يستطيعوا ضبط دواتهم أو تقدير احتمالية المواقف. ولأن خسرانهم الحياتية محدودة فهم عرضة لسلوكيات لخطر، ومنها عدم اتباع احتياطات السلامة، وعدم الالتزام بضوابط السلطة والانقياد لبعض الأصدقاء، وفي غياب الإرشاد والتعليم، فإن بعض السلوكيات الخطرة، مثل: تجربة الأدوية والمخدرات والتبغ والكحوليات والشايط الجنسي المبكر لوجود عند بعض الأطفال الأكبر سناً يمكن أن تكمن في استكشافات الأعمال المبكرة.

ورغم أن الإحصائيات لا تكشف عن بيانات دقيقة عن هذه السلوكيات الخطرة إلا أن استطلاع سلوك الشباب المحفوف بالمخاطر عام (1996) أشار إلى أن 11% من الأطفال في عمر (16) عاماً سددون لتدخين في عمر العاشرة أو قبلها (Everett et al, 1999). وأشارت دراسات تعاطي المخدرات والكحوليات إلى أن 14% من الأطفال الذين أجرب عليهم هذه الدراسات يبدؤون في التدخين مثل التدخين بنسبة تبلغ 45% وتعاطي "الماراجونا" بنسبة 3.2% في الصف الخامس (Johnson et al, 2001). كما أشارت إحصائيات الصحة العالمية أنه من النادر أن تتعب إفتيات أطفالاً قبل سن

13 إلا أنه قد يحدث. فمثلاً لوحظ في عام (1998) ، (202) هي من (12) و (23) فتاة هي من (10) قد اجبى اطفالاً، وأشارت نتائج الدراسات إلى أن هذه السلوكيات تنتشر على نطاق واسع، وتعتبر مصدر قلق بالغ وتترتب عليها مشكلات صحية قصيرة وطويلة المدى، وتلف في الدماغ ووفاء مبكرة بسبب المرض والحوادث إضافة إلى صعوبة في التعلم، ومشكلات عاطفية، وسلوكيات إجرامية وجنائية، ورفض اجتماعي (Social rejection)، وتسرب من المدرسة.

تسهم عوامل عدة في تعرض الطفل للسلوكيات الخطرة هي الوقت نفسه الذي توجد فيه صماتات أقل لحمايته منها، وتستلزم هذه الحماية كثير من الاحتياطات كتلك الواردة في مناقشة العنف في حياة الأطفال أضف إلى ذلك وحوب مراقبة لسلوكيات الخطرة واتهامات صفار الأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي بضمير حي من جانب الآباء والمعلمين ومقدمي الرعاية والمستشارين وغيرهم من الكبار، والالتزام بقيود وإرشادات منطقية ومعقولة يمكن التنبؤ بها. إن تعميم الأعمال سواء في المنزل أو المدرسة أهمية العادات الحيدة للصحة والسلامة، ونتائج المخاطر المتمثلة في سلوكيات معينة يكون لارماً لكي يتمكن الأطفال من حماية أنفسهم وعمل اختيارات حكيمة في مواجهة فضول وإغراءات الأقران.

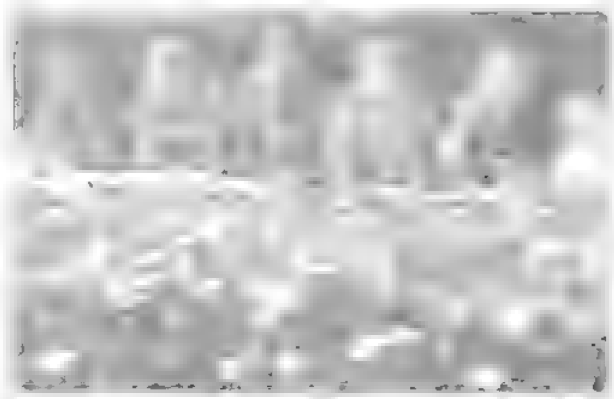
إن الطفل المسؤول عن حماية ورعاية نفسه يسمى "طفل مفتاح امزلاج (Latchkey child)"، إنه ذلك الصغر الذي يعق له مفتاح المنزل في سلسلة حول رفقته أو هي ملامسه ليتمكن من دخول البيت بعد العودة من المدرسة أو النادي، ومثل هذا الطفل المسؤول عن رعاية نفسه أو الذي يكون في رعاية أحد أشقائه يكون عرضة للحوادث والإصابات وكثير من المشكلات الاجتماعية والسلوكية ومشكلات التحصيل الدراسي والتوافق المدرسي (Vandivere et al., 2009). كما أنه يكون عرضة لمخاطر سلوك الاستكشاف وإبداء أسدني والجنسي، وحوادث المنزل وتعرض للمواد السامة وتحرية الأدوية عبر لآمنة والمحذرت والكحول والتبغ والأسلحة النارية، وقد يكون استخدم الهاتف والتلفاز وأجهزة الحاسوب غير مراقب، وهكذا يختبر مثل هذا الطفل شعور العزلة والوحدة وغياب فرص التفاعل والمشاركة في الأنشطة المدرسية.

إن قليلاً من الأطفال في هذه المرحلة العمرية يمكنهم رعاية ذاتهم وذلك لاهتمامهم بحبرة والحكمة في اتخاذ قرارات سريعة وملائمة للمواقف الطارئة، أما الأطفال في الأسر منخفضة الدخل فيعيشون في جيرة غير آمنة ويفتقدون الفرصة للاستفادة من إرشاد الكبار والتفاعل الاجتماعي معهم من خلال برامج رعاية عالية الجودة، ويمكن للمسؤولين وراضعي السياسات والخطط مساعدة هذه الأسر عن طريق تشجيعها وتقديم خيارات أخرى، مثل رعاية لطف عالية الحودة بعد المدرسة وأنشاء المساعدات غير التقليدية (مثلاً للآباء الموظفين في المساء ونهايات الأسابيع)، وذلك من خلال نظم الإحالة والموارد (Publicizing rescue and referral systems) التي تمكن الآباء من وضع برامج عالية الجودة وأنشطة يشرف عليها كبار مؤهلون ومدرّبون ومن خلال توفير تدريب متخصص لجلسات الأطفال.

وقد أكدت دراسات عدة على أهمية الوقت الذي يقضيه الأطفال خارج المدرسة، فقد وجد بعضهم أن الأطفال الذين يحضرون برامج عالية الجودة بعد المدرسة لديهم علاقات أفضل بأقرانهم وتوافق نفسي، كما يتصرفون في المدرسة على نحو أفضل من أقرانهم الذين لم يشاركوا في برامج ما بعد المدرسة. وفي البرامج عالية الجودة، يقضي الأطفال وقتاً أقل في مشاهدة التلفاز ويتمتعون بفرص أكثر للتعليم والمشاركة في الأنشطة الإثرائية (Baker&Witt,1996, Posner& Vandell,1994). وأشارت دراسة أخرى إلى أن الأطفال الذين تتم مراقبتهم من قبل الكبار أثناء الوقت خارج المدرسة لديهم مهارات اجتماعية أفضل وتقدير ذات أعلى من أقرانهم الذين يقضون وقتاً أكبر دون إشراف بعد المدرسة (Witt,1997). وفي دراسة أخرى أقر المعلمون والمديرون سلوكيات تعاونية أكثر وقدرة أكبر على التعامل مع الصراعات بين الأطفال الذين يحضرون برامج ما بعد المدرسة عالية الجودة، كما أقروا أن هؤلاء الأطفال لديهم اهتمام أكبر بالقراءة الترفيهية (Recreational reading) وبالحصول على تقييمات أعلى.

إن الأماكن الصحية والأمنة تقدم وجبات خفيفة مغذية، وهدفاً للراحة، وأنشطة لعب إثرائية، وتفاعلات مُرضية وممتعة مع أطفال آخرين، كما توفر التوجيه من الكبار الداعمين والقائمين على الرعاية، وتوفر المساعدة في الواجب المدرسي كما تقدم هذه البرامج فرصاً كثيرة وخبرات للأطفال، وتتضمن أوقات المكتبة، وحللات ميدانية، ومشاركة في المنظمات، مثل: الأندية والكتابات والمرشدات (Cub scouts, Boy scouts girl scouts, camp fine, Girls and boys) إن هنيات وفتيان محيم النار ومجموعات أخرى يمارسون الأنشطة الفنية والحرفية بمساعدة متطوعين من المجتمع، ويستمتعون بالموسيقى والرقص ويمارسون رياضات وألعاب محددة وغيرها كثير، وجميعها خبرات إيجابية تمكن الأطفال من تأسيس ثقة بالنفس وعلاقات اجتماعية جيدة وهو ما يتحقق من خلال أنشطة غير منظمة وغير مرتبطة وغير مقصودة أو مُحطط لها.

يمكن للأطفال  
الاستفادة من  
برامج ما بعد  
المدرسة بطرائق  
متعددة.



## دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

### (Role of the Early Childhood Professional)

تعزيز النمو البدني والحركي لدى الأطفال من (6 إلى 8) سنوات:

- 1 توفير بيئة محيطة صحية وآمنة للأطفال.
- 2 توفير احتياجات الطفل الغذائية.
- 3 منع انتشار أمراض الطفولة من خلال متطلبات التحصين عند المشاركة الجماعية وأخذ كل الاحتياطات اللازمة لحماية لأطفال من الأمراض.
- 4 الانتظام في فحوصات الأسنان وفحوصات السمع والبصر الملائمة.
- 5 وضع روتين صحي للطعام والشراب والراحة والنوم واللعب وأنشطة اليقظة ليدنية.
- 6 الحفاظ على بيئة أكاديمية وعاطفية و اجتماعية وبنية حالية من الإجهاد بشكل معقول
- 7 توفير الفرص لتسقل القدرات الحركية الإدراكية.
- 8 توفير ألعاب ملائمة نمائياً وملائمة للعمر، ومعدات لعب وأنشطة رياضية وملابس رياضية واقية.
- 9 تأكيد سلامة الطفل من خلال التخيل والتواعد والإشراف والتعليم الكافي.
- 10 تسهيل التفاعلات الانفعالية والاجتماعية التدمجية والمرصية مع الأقران والأسرة والآخرين.
- 11 تشجيع الإحساس بالمسؤولية للحفاظ على صحة وسلامة الذات.
- 12 تعزيز فرص قضاء وقت ينسم بالثراء و لعودة خارج المدرسة.

### مصطلحات أساسية (Key Terms)

معدل الأيض القاعدي (Basal metabolic rate)

الحركات الأساسية (Fundamental movements)

التمييز الأساسي للأشكال (Figure - ground discrimination)

مؤشر الأكل الصحي (Healthy Eating Index)

تكوين الخلايا العصبية (Neurogenesis)

## استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

- 1- راجع المصطلحات الرئيسية بمفردك أو مع أحد زملائك.
- 2- اختر مجموعة من الأطفال لتتراوح أعمارهم من (6-8) سنوات اسألهم عن مهية ثلاث هدايا يودون تلقيها في عيد ميلادهم، فدرس تفضيلات البنس والبنات، كم عدد الأمثلة النمطية بين الجنسين؟ وكم منها غير محدد الجنس؟ كم عدد الأمثلة لمختلفة بين الجنسين؟ هارن استطلاع مع ذلك الخاص بزملائك. ما الاتجاهات التي تراها مرتبطة بالجنسين في اللعب أو في تفضيلات الهدايا للبنين والبنات في هذا العمر؟
- 3- قم برعاية فصل تربية بدئية يشارك فيه طفال ذوو إعاقات بدنية، ما الأنشطة التي يتم تخطيطها لهؤلاء الأطفال؟ ما لفوائد الحركية والبدنية التي يمكن تحقيقها من أنشطة التربية البدنية؟ كيف يمكن لهذه الأنشطة أن تختلف عن متطلبات التربية البدنية التقليدية؟
- 4- قم بحضور حدث رياضي منظم للأطفال من (6-8) سنوات ما الفدرت الحركية الأساسية المطلوبة لهذه الرياضة؟ هل التوقعات ملائمة نمائياً؟ هل تتوفر لكل طفل فرصة للمشاركة؟ هل يراعي المدرب الفروق الفردية والعمرية؟ هل تتم تلبية احتياجات الأطفال للراحة والمطويات؟ هل يطلب من الأطفال ارتداء واستخدام معدات وملابس سلامة ملائمة؟ ما الذي يبدو أنه مؤكد من الكبار: اقور أم حرص للتعلم، أم المشاركة والمرح؟
- 5- قم بتجميع مداد القش من قوائم إهطار وعداء لمدرسة الحكومية، قارنها بطلبات الأطفال، ودرجة الالتزام بـ (My Plate) ومحتوى السعرات الحرارية المقبولة والمتوقعة.
- 6- قم بمقابلة أسر يعمل فيها الوالدان خارج المنزل أو يبقى الأب في المنزل ويعمل الأم خارجه، ما التحديات التي تواجههم لإيجاد الرعاية بعد لمدرسة؟ ما برامج ما بعد المدرسة المتوفرة في المجتمع؟ ما تكلفة هذه البرامج للأسرة؟
- 7- قم بمقابلة لعدد من الأطفال في هذا العمر بشأن طول الوقت الذي يقضونه خارج المنزل، وكم من الوقت يقضون في لعب الألعاب والرياضات المنظمة؟ وعلى العكس، كم من الوقت يمضون في مشاهدة التلفاز أو اللعب أو العمل على الحاسوب؟ اسأل الأطفال عما يرغبون بفعله بعد المدرسة؟



## الفصل الخامس عشر (Chapter 15)



النمو الانفعالي والاجتماعي من عمر  
السادسة إلى الثامنة

(Ages From Six Through Eight : Emotional and Social Development)



إذا رأيت طفلاً لا يتسم فاعله اهتمامك

التلمود

يعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- ربط النظريات المتعلقة بدراسة النمو الانفعالي والاجتماعي في عمر (6 إلى 8) سنوات
- مناقشة خبرات الاجتماعية والانفعالية المختارة المرتبطة بنمو العقل وتطور الجهاز العصبي خلال عمر (6-8) سنوات
- التعرف على النمو الانفعالي والاجتماعي الرئيس لدى الأطفال في عمر المدرسة
- وصف العوامل التي تؤثر في النمو الانفعالي والاجتماعي عند صغار الأطفال في عمر المدرسة.
- وصف دور الكبار في تسهيل النمو الاجتماعي والانفعالي الصحي عمر (6 إلى 8) سنوات.

تم وصف الأطفال في أحد مراجع المكتبة لأمركية الشعبية للأطفال في الستينات في أعمار من (6-8) سنوات بأنهم "ركب يسافرون إلى العالم الخارجي الرابع الخاص بمرحلة الطفولة لتوسعة ذهاباً وإياباً بين العالم الخارجي والعالم الشخصي الأصغر (الخاص بالأسرة)، يبدأ سفرهم برحلات قصيرة في عمر السادسة لتصبح رحلات أطول بعيداً عن محطة الأسرة مع التقدم في العمر (Chilman, 1966:5).

وكما يتضمن هذا الوصف فإن الخبرات الانفعالية والاجتماعية لدى الأطفال من عمر السادسة إلى الثامنة تتسع بسرعة خارج نطاق البيت والأسرة، فهم يكبرون فيقل اعتمادهم على والديهم وتوسع دوائر التأثير من حولهم، وتنوع اهتماماتهم نظراً لما يتطور لديهم من حب استطلاع ورغبة في المعرفة خارج حدود المنزل والمدرسة، ويرداد اهتمامهم بعالم الكبار ومحادثات الكبار ويحاولون لمشاركة أو الانضمام إلى اشغله نمائل تلك لحاصة بهم إلى حد كبير .

وخلال هذه المرحلة العمرية ينشط بعض الأطفال للغاية ويصبحون صاخبين وعصاة في بعض الأحيان كما يحبون الإغاطة، في حين يكون بعضهم الآخر أكثر استقراراً وهادئاً وإنسحاباً. ويمكن للأطفال عادة أن يلعبوا ألعاباً ذات قواعد رغم أنهم يرمعون في بعض الأوقات في تغييرها لصالحهم. إن معظم الأطفال في هذا العمر يستمتعون بالانفعالات التي تولف المكاهة والكت والألمار، وتعتبر فهمهم والإغاطة نموذجاً لذلك، كما تكون مساعده الآخرين والاهتمام بهم أكثر وضوحاً، ويفترض أن يكون للمصداقات دور بارز في حياة الطفل، ويصبح كثير من الأطفال أكثر نقداً لذواتهم (Self Critical) وأكثر وعياً بها وأكثر سمية لاكتساب ثقة أكبر في انفسهم، وربما يتصرف الأطفال باهتمام وعدء نحو الجنس الآخر ماذا تخبرنا هذه التلميحات عن النمو الانفعالي والاجتماعي للأطفال في المرحلة من (6-8) سنوات؟ لنبدأ المناقشة بمراجعة النظريات التي تحاول شرح النمو الانفعالي والاجتماعي حيث إنها تطبق على نمو الأطفال في عمر المدرسة .

## وجهات نظر في النمو الانفعالي والاجتماعي

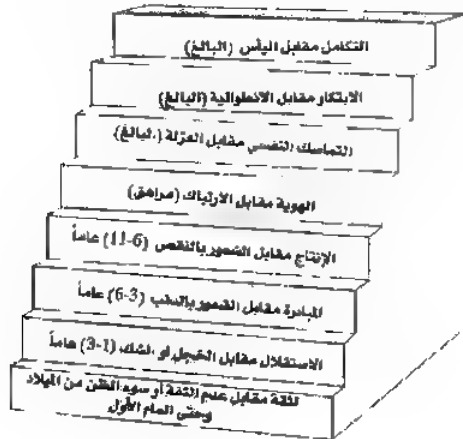
### (Theoretical Perspectives on Emotional and Social Development)

نظرية إريكسون النفس اجتماعية: الإنتاجية مقابل الدونية (الشعور بالنقص)

#### (Erikson Psychological Theory: Industry Versus Inferiority)

كما ينضج في الشكل (15-1) الذي يعرض لفترة بين (6 و11) عاماً يكون الطفل في المرحلة الرابعة من مراحل النمو النفسي الاجتماعي في نظرية "إريكسون" والتي تتجسد فيها الرغبة في المثابرة والإنتاجية في مقابل الدونية باعتبارها صراعاً نفسياً اجتماعياً يجب حله إن التخيل *(Fantasy)* والظاهر في السموات الأولى يبدأ بالتحول إلى تمكبر يعتمد على الحقيقة بشكل أكبر. ويكون الأطفال في هذه المرحلة أحرص على تعلم كيفية عمل الأشياء وعلى إتقان المهام "الواقعية". فالمعلمية تميز جهود المراحل السابقة بينما لمنتجات هي المهمة في هذه المرحلة، حيث يبدأ الأطفال بالتفاحر بقدراتهم على الابتكار والإنتاج. وتصبح المشروعات الفنية والكتل والتركيبات الأخرى والطهي والمشاركة في الأعمال المنزلية مصدر فخر وإنجاز. هذه الأنشطة الخاصة بالطفل هي في كلمة واحدة "الجِد والكفاح".

الشكل (15-1) مراحل نظرية "إريكسون" في النمو النفسي الاجتماعي الدائم للشعور السوي بالشقة والاستقلال والمبادرة والإحساس بالاجتهاد الذي يسهل تعلم وتعزيز الثقة بالنفس.



في هذا الوقت يصبح التعليم الرسمي النظامي أكثر أهمية في حياة الطفل؛ إذ يتم تحديد الأهداف والتوقعات وفرض القيود على السلوكيات والأنشطة ومضاغفة التفاعلات الاجتماعية. ويكون الطفل تواقاً إلى تعلم المهارات الحقيقية التي يمكن اكتسابها في المدرسة وينمو شعوره بالكفاءة خلال تعرضه لتأثيرات الزملاء والمعلمين والمهاج والدرجات ودرجات الاختبار المقارنة إلى النجاح في مهام المدرسة يبرز لشعور بالكفاءة وتقدير الذات والاجتهاد ويؤثر الفشل الدراسي المتكرر في شعور الطفل بالكفاءة وفي اجتहाده ويؤدي إلى شعوره بالدونية، ويتأثر تقدير الذات لديه بما يتطور عنده من انطباعات سلبية في التفاعلات الاجتماعية.

وعندما يبدأ الأطفال بتنمية الإحساس بالاجتهاد (أو الدونية) فإن مهاراتهم الفردية واهتماماتهم الشخصية تصبح أكثر وضوحاً، وتظهر مستويات من الطموح تتوق قدراتهم في الغالب، وتساعد المشاركة في مجموعة كبيرة من الأنشطة الملائمة للعمر في التعرف على وفهم مجالات الاهتمام وبذل الجهد إن للمرحلة الخامسة من النمو النفس اجتماعي، المتمثلة في تطوير الإحساس بالهوية (في مقابل ارتباط الدور) لها أصولها، التي تعبر عنها هذه الاكتشافات المبكرة للمهارات/ والاهتمامات فيما بعد.

### تطور نظرية الذات (Development of Self - Theory)

أولى "كارل روجرز" (Carl Rogers, 1961)، و"روجرز" و"فريبرج" (Rogers & Frieberg, 1994) أثناء عملهما في مجال الإرشاد والعلاج النفسي اهتماماً بالذات المتفردة وكيف تتطور، وكيف يمكن أن يصبح الشخص منتجاً فعلاً يقوم بأداء مهامه كاملة، وهما يعتقدان أن كل شخص يسعى لتحقيق هذا الهدف هو الشخص الذي مكتمل أدؤه لوظائفه (الشخص الفعال)، وتتمرض نظرية "روجرز" عن لذات أن تصورات كل فرد عن خبراته التي لا تحصى تعبر عن شخصيته وتحمل معنى خاصة لهذا الفرد. ويظهر مفهوم الذات من هذه التصورات الخاصة.

ولشخص الفعال في نظرية "روجرز" هو شخص منقبل لذاته تحكمه توقعاته بدلاً من توقعات الآخرين ويفتح على خبرات جديدة، وليس بحاجة لإخفاء أو قمع الأفكار غير السارة والمشاعر والذكريات غير السعيدة. إن الشخص الفعال (Fully functioning person) يقبل الآخرين كأفراد مستقلين ومختلفين ويمكنه أن يتسامح مع سلوكياتهم.

يساعد الكبار الطفل في هذه العملية ليصبح شخصاً فعالاً عندما يقومون بما يأتي:

- 1- فهم وتفنين مشاعرهم ومعرفة دورها في التفاعلات الاجتماعية وعلاقاتهم بالطفل.
- 2- تكوين علاقات مع الصقل تتميز بالقبول والألفة والدعم المتبادل والاعتراف به.
- 3- فهم وتقبل مشاعر الطفل (سواء كانت إيجابية أم سلبية) ومساعدته على الوصول إلى مفاهيم بناءة للتعبير عنها.

- 4- افتراض دور المساعد وإظهار التعاطف والتفاهم الحقيقي الذي يصل إلى الطفل بفاعلية.
- 5- دعم إحساس الطفل المتنامي بالذات عن طريق مساعدته على التعرف على الاعتماد على نقاط القوة وقدراته الشخصية.

**تحقيق الذات (Self-actualization).** وصف "ماسلو" (1968-1970) في تسلسل هرمي للحاجات الإنسانية التي تؤدي إلى تقدير لذات وتحقيق الذات. ويقال أن الأفراد ينتقلون من الحاجات الدنيا إلى الحاجات العليا في طريقهم لتحقيق دوافعهم، وتختلف الحاجات الدنيا عن الحاجات العليا في الدرجة والنوع، فالحاجات الفسيولوجية الدنيا للطعام والماء شائعة لدى جميع الكائنات الحية، والحاجة للحب ربما تكون مشتركة مع القردة العليا لكن الحاجة إلى تقدير الذات وتحقيق لذات تكثر حناجات انسانية بشكل استثنائي ولا تشترك مع أي كائنات أخرى. إن المستوى الأول والأدنى والأكثر قوة في مستويات لحاجات في "هرم ماسلو" يعبر عن الحاجات الفسيولوجية كالحاجة إلى طعام والشراب، والمعلمون يدركون أن الطلبة الذين يحضرون إلى المدرسة وهم يشعرون بالجوع والمطش يشعرون بالتعب والإرهاق ويقفون اهتمامهم بالتعلم ووفقاً "لماسلو" فإن طاقاتهم وأفكارهم الأعمق تتجه نحو إرضاء هذه الحاجة الفسيولوجية.

ويضم المستوى الثاني الحاجة إلى السلامة والأمن والاستقرار واحتياجات العائلة، والحاجة إلى التحرر من الخوف والقلق والموضي، والحاجة لقيود القانون والنظام البناء. والحماية والقوة في القائمة على توظيفها، وكما ذكر مراراً في هذا الكتاب فإن لروتين المتوقع يساعد الأطفال على الشعور بالأمان، وتشر الحياة المنزلية أو المصوّل غير المنضبطة أو الفوضوية القلق والخوف والحاجة إلى الحماية من شخص كبير (أحد الوالدين أو المعلم).

وتظهر في المستوى الثالث الحاجة إلى الحب والانتماء، وتكون واضحة عندما يشعر المرء بالحاجة للأخيرة تعلقاً للحب والعاطفة والقبول، سواء في الأسرة أو المدرسة أو أي كيان اجتماعي آخر. إن الوالدين والمعلمين الذين يقدمون الناكسد للأطفال عن مكانتهم في الأسرة أو المدرسة وقيمتهم في المجموعة يسعدون على تحقيق هذه الحاجة.

وفي المستوى الرابع تظهر الحاجة إلى التقدير والاحترام: ووفقاً "لماسلو" فإن الحاجة لتقدير ذات إيجابي قائم على الاستقرار والقوة حاجة موجودة عند جميع الأطفال وتعتبر أساسية لنمو الشخصية السوية. ويتضمن تقدير الذات مشاعر الثقة بالنفس وفعالية الذات ومشاعر مرغوبة والاهتمام أما من يفتقد الشعور بالتقدير والاحترام فإنه يعاني من الإحساس بالضعف والعجز وقد يلجأ إلى سلوكيات تعويضية تتمثل في آليات تدافع كما تم وصفها في الجدول (15)

الجدول (1-15) اليات الدفاع لشائمة

اليات الدفاع	الوصف	مثال
التكوص	الارتداد إلى سلوكيات باكرة أقل نضجاً	تبليد لفراش، مص الإبهام، لرغبة في أن يُحمل على ذراع مقدم الرعاية
الكبت	استبعاد الذكريات المؤلمة والمخيفة وتخزينها في اللاوعي.	عدم قدرة لطفل صحية الإيذاء على أن يسمي المعتدي.
الإنسقاط	إسناد أفكار لفرد ودوافعه وسماته إلى الآخرين.	السمي وراء كعكة صغيرة رغم التأكد من أن أحد الرفاق يريدھا.
تشكيل رد العدل	سلوك مضاد للمشاعر الحقيقية.	تعبير شقيق غيور عن الحب بشكل مبالغ لأخ أو أخت وليد.
الإحلال	تحويل المشاعر أو المواقف من شيء مهدد إلى بديل.	القطام المبكر ورفض الكبار لمس الإبهام يؤدي إلى قصص الأظافر أو مضغ لعبة.
العقلانية	محاولة تقديم عدد منطقي بحجية الأمل في شخص معين والمشئ أو النتائج المخيبة.	شخص الذي لم تتم دعونه لحمل يقول لم أزعج في الذهب لحمل عيد الميلاد أصلاً، الحفلات مملّة.
الانكار	رفض قبول الحقيقة أو الاعتراف بها في موقف ما.	لتنصت بخراقة "سانتا كلوز" بعد معرفة الحقيقة.
التثبيت	صراع أو صدمة حطيرة في عمر معين أو مرحلة من مراحل النمو.	قلق انفصال طويل نتج عن حدث صادم مرتبط بانفصال ميكو.
التسامي	توجيه الطاقات النفسية (مثل لمدونية) إلى منافذ أخرى	التحصيل المفرط في لدرسة، الرياضات والهوايات.
الهروب/ الانسحاب	تجنب موقف ما من طريق إبعاد الذات عنه نفسياً أو مادياً.	عدم المشاركة في مناقشات الفصل، تجنب اتصال العين مع الآخرين.
التعويض	إيجاد بديل مُرضٍ للقدرات غير الكافية	متابعة الهوايات أو المجموعات عندما تكون التفاعلات لاجتماعية صعبة.

حذر ماسلو، من أن تقدير الذات الحقيقي يشتق من الإنجازات الأصيلة أو التي يجدر احترامها وليس من المديح الأجوف أو الشهرة أو الشعبية أو الشهرة، إن المرء يحب أن يصل إلى قاعدة احترامه لدانته على أساس كفاءة حقيقية بدلاً من رأي الآخرين. وهو ما يثير السؤال عن الاستخدام المفرط المتكرر لأسلوب إدارة الفصل الذي يمدح فيه اعلم سلوكيات غير منطقية بعبارة، مثل "هد عظيم" "رائع" "أنت رائع" بدلاً من التعليق على جهد الطفل واستنباط تقييم من خلال عمله.

### نظرية النمو الخلقي (Moral Development Theory)

تحدد نظرية "بياجية" ثلاث مراحل خاصة بالنمو الخلقي: ما قبل الاخلاق والواقعية الأخلاقية والأخلاق النسبية، وقد تمت في "مفصول الأولى مناقشة المرحلة الأولى في وصف السلوكيات الخلقية للأطفال الأصغر من (6) سنوات. ويظهر الأطفال في العمر من (6-8) سنوات خصائص مرحلة "بياجية" الثانية من النمو الخلقي الخاصة بالواقعية الخلقية. والواقعية الخلقية التي تتميز بالتمسك الشديد بالدور والسلوك أيضاً، إن مصطلح المغايرة (heteronomy) يصف هذه المرحلة من حيث إن الأفراد يكونون محكومين بالآخرين بدلاً من الاستقلال وحكم النفس.

يرى "بياجية" أن الأطفال في هذه المرحلة من مراحل النمو الخلقي يعتقدون أن:

- 1- القواعد هي القواعد بغض النظر عن المقاصد.
- 2- القواعد غير قابلة للتغيير.
- 3- لقد تم وضع القواعد من قبل سلطة قوية تعرف كل شيء (الله والوالدين والمعلم).
- 4- أهمية القاعدة تكمن في نسبتها لمباشرة للشدة في العقوبة
- 5- الالتزام بالقواعد يعني أن المرء شخص جيد والمخالفة تعني أنه سيء
- 6- العقاب نتيجة لازمة لكسر القاعدة.

ومعنى ذلك أن البحث في لضررات المعرفية و لاجتماعية. لخاصة بالأطفال يؤكد أنهم يميرون بين أنواع مختلفة من القواعد في عمر صغير، وقد حدد (Tund,1080) أنواعاً مختلفة من القواعد: قواعد اجتماعية تطبيقية، وقواعد أخلاقية، إن لقواعد الاجتماعية الخلقية هي لوائح جماعية مثل تلك التي تحكم أنماط الزر التي تلائم المناسبة، أي جانب من الطريق ينبغي القيادة فيه، كيفية مخاطبة معلم الفصل. هذه القواعد تعتبر تعسفية لأنها لا تتمم في جميع المواقف والأمكن والثقافات، إنها ليست عالمية. ومع ذلك فإن القواعد الخلقية هي قواعد مرشطة بالقيم المعممة، مثل. الأمان و لعدل الزاهة، ووفقاً لترويد فإن الأطفال في عمر السادسة قادرون على التمييز بين القواعد التقليدية وقواعد الأخلاق والعدالة، ونحن نعرف الآن أن الأطفال الصغار مستقلون في تمكيهم وفي حكمهم على هذه القواعد (Killen& Smetana,2008).

وفي دراسة عن أحكام الأبطال في عمر لرامنة إلى الخامسة وهي عمر السادسة المتلفة بالقواعد الأخلاقية والمرتبطة بالمجال الشخصي- الأصدقاء والأنشطة واختيارات الملابس وُحِدت ريبادات جوهرية في هذه الأحكام عندما يصبح الأطفال كبر سناً. ومعظم الأبطال في عمر السادسة إلى الثامنة لا يتبعون سلطة الكبار بشكل أعمى ولكنهم يحكمون على القواعد استناداً إلى كونها اجتماعية تقليدية أو أخلاقية.

ورغم ذلك فدن المدارس لا تعاقب الأبطال اعتماداً على كون القاعدة اجتماعية تقليدية أم أخلاقية، وقد كتبت (Goodman, 2006) أن الانضباط المدرسي (*Schol discipline*) يعتبر في حالة من الفوضى ووجدت في دراساتها أن هناك ميلاً في المدارس لعقاب الأبطال على مخالفة المبادئ الأخلاقية كما في حالة ( لصف، الكذب ..) وبشكل اشتقاقي. يتم عقاب الأبطال على تلك القواعد التي ليست غير أخلاقية بذاتها ولكنها تصبح كذلك في مواقف معينة، مثل: الأكل في الصف الدراسي). وبذلك لا تميز مدارس دين القواعد الأخلاقية والمؤيد لتقليدية رغم أن الأبطال من عمر (4 إلى 7) سنوات يميزون بينها. ويمكننا أن نسال: "هل ينبغي أن تكون هناك هروقي في أشكال العقاب وتفسيرات للقواعد الأخلاقية وتأكيد من المجتمع المدرسي على نوع هذه القواعد؟"

ويعاكي الأبطال التقاليد الاجتماعية والقيم الأخلاقية للكبار المهمين بالنسبة لهم، ومن خلال هذه المحاكاة أثناء التفاعلات الاجتماعية يصبحون أكثر وعياً وإدراكاً (*Internalization*) لهذه التقاليد وهذه القيم. ورغم ذلك يمكن للكبار أن يتم تصليلهم ببعض من هذه السلوكيات عندما يعتقدون أن القيم المعبر عنها لفظياً والتقاليد الاجتماعية التي تتم محاكاتها تشير إلى فهم ناصح واستد حال لهذه السلوكيات. إن الأطفال يكونون في مرحلة اكتساب الوعي والفهم وبعد أن تتاح لهم فرصة ممارسة هذه السلوكيات قبل أن تتوقع أنه قد تم بالفعل استحالتها ونمطها.

وفي هذا العمر يستمر اللعب الدرامي الاجتماعي كمساهم قوي في المهم الخلفي، إن محاكاة أحاديثيات (*Imitation*) الكبار وتقليدهم الاجتماعية وتجاوزهم يمكن استكشافها في سياق آمن في اللاب وتقليد الكبار، وعلى ذلك فإن قد رأت لعب الدور تزداد من خلال اللعب الدرامي الاجتماعي كما يتم تصيل وجهات النظر المتنافسة، وتصنع هذه الخبرات المكتسبة دالة على القدرة على حل الأزمات الأخلاقية هي وقد، لاحق.

أثناء العطلة دخلت "أنجي" والعديد من رفاقها في جدال عن كيفية إدارة أخذ الأدوار الذي يُعرض أن يستمر بطريقة متضمنة عند سرد أنشودة القمر على الحبل حيث يقمر كل لاعب في جدلية عندما يحرج الآخر. "أنجي" متأكدة أن صديقاتها لا يبعين التعليمات وهي عاضبة منهن، وقد غدرت المجموعة لتعبر المعية: "لهم لا يلعبون



القمر بالحمل بالطريقة الصحيحة". وعندما تدخلت الأنسة كاتي لاحظت أن لكل طفل تفسيراً مختلفاً لقواعد اللعبة، وبدأت بمشاركتهم في ملاحظة عن كيفية اللعب بحيث يصبح لدى كل لاعب فرصة متساوية للمشاركة، وهي بذلك تساعدهم في الوصول إلى منظور مشترك عن قواعد هذه اللعبة.

### نمو الوعي والضمير (Development of Conscience)

يقال أن الضمير جانب من جوانب الشخصية يلعب دوره عندما يكون الأطفال قادرين على استيعاب معايير الكبار ومعرفة ما هو متوقع منهم، وتعمل أحكام الصواب والخطأ على منع السلوكيات غير الملائمة وتعزيز السلوكيات التي تعتبر صحيحة أو مقبولة، ومن هنا، يتحقق ضبط الذات إلى حد ما في غياب القيود الخارجية.

ننمترض أن كارلا التي تلعب السادسة من عمرها قررت أن تحرك كرسياً نحو علبة الكعكات الصغيرة وتأكل خمس كعكات بينما والدتها خارج الغرفة، وهي تعرف أن والدتها قد لا توافق. وبعد أن أكلت الكعكات بعناية وهدوء فائقين قامت بتطيف وجهها وحركت الكرسي إلى مكانه عند المصيدة، هل ستشعر بالذنب تجاه تجاوزها؟

إن شعورها بالذنب يعتمد على نوع الصبب التي تلقت في المنزل، إن استراتيجيات الضبط التي يستخدمها الوالدان في المنزل والتي تحافظ على العلاقات استيعابية والانفعالية تكون مرتبطة بنمو الضمير أكثر من الأشكال الأخرى من أساليب الحرص على الطمأنينة. إن أساليب الصبب الاستمراري التي تثير التفكير وتعزز على اتخاذ منظور التعاطف والإيثار تكون مرتبطة بنمو الضمير (Hoffman, 2000) ويمكن أن تستخدم استراتيجيات استقرائية أن تقول "أحتاج إلى كوني قادرة على الثقة فيك" أو أشعر بحزن شديد في الآر، أبي ليس لديه أي كعكات يأخذها للعمل عد". وعلى الرغم من ذلك فإن أساليب سحب الحب بها هيها عبارات التفسير عن خيبة الأمل هي اللطف واستراتيجيات تأكيد القوة، ومنها على سبيل المثال قول: "أذهب إلى حجرتك" دون تفسير سبب لذلك تكون ذات تأثير ضعيف في نمو الضمير (Hoffman, 2000).

تلعب الثقافة دوراً مهماً في نمو الضمير عن طريق وضع معايير السلوك المستخدم بين الأطفال ورموز السلطة، وهي فرضية قدمها (Vygotsky, 1978) إن الأطفال الذين يستدخلون معايير الصواب والخطأ من خبرات الأسرة المبكرة يعرفون كيف يستخدمونها عند مواجهة التناقضات والإجراءات خارج الأسرة ورغم أن ضبط النفس قد لا يكون حاضراً في هذه المواقف فإن الضمير يكون قد تم تشكيله بحيث يمثل مصدر توجيه للسلوكيات بحسب ما تعرضت له الوالدين.

### الكفاءة الانفعالية والنمو (Emotional Competence and Development)

من المهم أن نضع في الحسبان أنه في الوقت الذي نتاح فيه الفرصة لأشكال محددة من النمو يحدث معظمها أثناء السنوات الأولى فإن العقل يستمر في دعم الوصلات العصبية وتقليم وصلل هذه الوصلات مدى الحياة. إن متخصصي النمو يؤكدون أن تعلم طرائق جديدة لسلوك قد تصبح كثر صموبة عندما يكون أكبر سناً لكنها تحدث في حالات استثنائية. كحالات الإهمال والإيذاء والصدمة الشديدة وتحديدًا عندما تكون تأثيرات هذه الحالات أكثر ثباتاً.

### فهم الانفعالات والتعبير عنها (Expression and Understanding of Emotions)

تنمو قدرة الأطفال في عمر المدرسة على فهم واستيعاب وتسمية الانفعالات الخاصة بهم وبالأخرين (Vicari et al., 2000)؛ إذ يصبحون قادرين على تسمية الانفعالات التي يخبرونها وتنظيمها؛ ويصبح ذلك ملمعاً لجانب مهم من جوانب صحتهم النفسية والاجتماعية

إن تنظيم الانفعالات يستلزم تجاوز الاستجابات الأولية (حرارة اللحظة) التي يمكن أن تندخل مع القدرة على التفكير بوضوح والتصرف بمسؤولية وتنظيم التصورات وفهم الاستقرار بشكل عقلائي. ثم تنظم السلوكيات للرد عليه. ويملك الأطفال على نحو سوي تقنية راحة إيجابية، إضافة إلى أن هناك ما يدل على أن الأطفال الماهرين في تحديد انفعالاتهم يظهرون نمكياً وسلوكاً أخلاقياً تعاطفياً، ومرة أخرى فإن لتوجيه والمعاطف والخبرة جميعها تساعد الأطفال على التفكير والتعلم، إن التوقع واستجابات لعب الأدوار الملائمة لمواقف الاستمرار تساعد الأطفال على نمو الفهم والمهارات.

### تأثيرات حالات التعلق المبكر (Effects of Earlier Attachment)

تؤكد عقود من البحث أن ما يتعلمه الأطفال عن كيفية التفاعل مع الأحداث والأفراد في حياتهم وما يتوقعونه من أنفسهم ومن الآخرين يثأر بشكل جوهري بعلاقاتهم مع مقدمي الرعاية الأولية وطبيعة بيئات المنزل. إضافة إلى أن قابلية العلاقة بين الرضع والأطفال الصغار ومقدمي الرعاية الأولية تعبر ذات أهمية قصوى للصحة العقلية للرد على مدار حياته (المجلس العلمي القومي عن نمو الطفل، مركز نمو الطفل 2004). وتتأثر جميع جوانب النمو الانفعالية والاجتماعية بطبيعة علاقات الرعاية عبر الوقت. وتدعم مفهوم الذات وتفسير الذات والكفاءة الذاتية والمرونة وتساعد الطفل على اكتساب الكفاءة الخلقية والانفعالية والاجتماعية.

إن الأطفال في سن المدرسة يدركون أن طبيعة خبرات روابطهم الانفعالية المبكرة تؤثر في الطريقة التي تربطهم بالمعلمين فيما بعد. إن شعور الطفل بالثقة أو عدم الثقة التبادلية في العلاقات والتعاطف نحو الآخرين مشتق من علاقات التعلق المبكرة. إن الأطفال الذين خبروا لتعلق الآمن

وقاموا بتطوير إحساس قوي بالثقة أكثر نجاحاً في علاقاتهم مع مقدمي الرعاية والمعلمين في مراكز رعاية الطموه وفي المدرسة، وفي الواقع فإن معظم الأطفال يتمكنون من تحقيق السملق الأم مع مقدمي الرعاية من غير الوالدين والمعلمين، ورغم ذلك فإن الأطفال الذين نكو خبرتهم المبكرة (مثلاً سوء المعاملة وتعرض الوالدين للمخدرات واضطرابات الوالدين النفسية والفقر المدقع) مالة على تعلق غير آمن لا يثقون في معلمهم، وتكون لديهم صعوبة أكبر في صياغة العلاقات الإيجابية معهم. كما أن الأطفال ذوي لتعلقات الانطوائية المتناقضة/ المقاومة وغير المنظمة يطهرون عدداً من سلوكيات التحدي كما في حالة القيام بضرريات وقائية في تفاعلاتهم مع المعلمين والتعامل بطرائق غير ملائمة وممادية، ورفض المعلمين دون إعطائهم الفرصة. إن الأطفال الذين حربوا نماذج رعاية غير متمسة وغير آمنة ومتناقضة/ مقاومة اظهروا ارتباكاً متعلقاً بقيام أكبار بإشباع احتياجاتهم من الحماية والدعم العاطفي والأمن، وقد يسعون لإشباعها، لكنهم يرفضون محاولات المعلم لتقديمها، وقد يطهرون ويستخدمون أساليب غير ملائمة، مثل إشعال الصراع بين البينشخصي جذباً لانتباه المعلم.

تؤثر خسرات التعلق أيضاً في قدرة الطفل على تكوين الصداقات والحفاظ عليها بالطريقة نفسها التي وصفناها. إن الأطفال الذين حربوا التعلق الأمن يكونون أكثر ثمة في الآخرين وأكثر نجاحاً في تفاعلاتهم مع الأقران. أما الذين حربوا علاقات التعلق غير الأمن في المنزل والمدرسة فتكون لديهم صعوبات في علاقاتهم بالأقران، إن تطور لمهارات الاجتماعية المهمة مثل تكوين علاقة وثيقة وثقة تعاونية واتخاذ منظور مشاركة والتفاوض ولرعاية والتواصل بشكل فعال يتم تأجيلها وغالباً ما يكون من الصعب اكتسابها، وفي دراسة لأشكال التعلق لدى مجموعة من الأطفال في عمر عام وتنتج ما يملكون من مهارات مصالحة المعلومات الاجتماعية في مرحلة الطفولة المتوسطة، وحد الباحثون أن هناك احتلافاً جوهرياً بين ذوي التعلق الأمن وذوي التعلق غير الأمن من حيث توقع علاقات عاطفية وإيجابية بالآخرين، ومن حيث انتقة هي اتواصل الجيد مع الأقران.

### مفهوم الذات، وتقدير الذات، والتنظيم الذاتي

#### (Self- Concept, Self - Esteem, and Self - Regulation)

يكون مفهوم الذات أكثر ثباتاً في العمر من (6 إلى 8) سنوات ويرجع ذلك على الأقل جزئياً إلى الثبات بين الجنسين، وإلى إدراكاتهم عن بقاء أو دوام عصبية المجموعة الثقافية والعرقية. ويتضمن مفهوم الذات خلال هذه الفترة ما يعتقده لأطفال عن أنفسهم وما يعتقده الآخرون عنهم. وتتميز هذه الفترة بالنقد الذاتي والمقارنات الخاصة بين الذات والآخرين، وينشأ تقييم الذات من الخبرات في المنزل والمدرسة ومع الأقران والمجموعات المنظمة، ويكون تقدير الذات مؤكداً للذات أو دفاعاً عنها.

إن البحوث المتعلقة بنمو مفهوم الذات تؤكد بثبات العلاقة بين مفهوم ذات الفرد وإنجازاته. ولأن الاجتهاد والمتابعة مهمة عاطفية واجتماعية رئيسة في هذه الفترة العمرية تدعمها مشاعر الثقة بالنفس فإن المدرسة تلعب دوراً جوهرياً في نمو إحساس الطفل بالكفاءة أو عدم الكفاءة. إن مفهوم الذات الأكاديمي والتحصيل الدراسي يؤثران في بعضهما على نحو متبادل (*Reciprocal effects*) (*REM*) model (Marsh&Scales,2012)، وعلى العكس، فإن الأطفال الذين يشعرون بالعجز يفضلون في أداء المهام الجديدة، وعلى هذا النحو تكرر خبرات النجاح والفشل، وتدعم الأولى إحساس الكفاءة بينما تؤدي الثانية إلى الشعور بالدونية وعدم الكفاءة.

وعندما يشعر الأطفال بعدم الكفاءة فإنهم يوظفون استراتيجيات المواجهة المعروفة لعلماء النفس بأليات الدفاع (انظر الجدول 1-15)، والتي تبدأ بالظهور أثناء سنوات المدرسة. وكان فرويد من أوائل من اقترحوا ذلك بمرض حماية الأنا من الإحباط والفشل. وتعمل آليات الدفاع (*Coping Strategies*) لتخفيف القلق عندما يخبر الفرد أو يجرب الإحباط أو الأخطاء أو الحوادث وإذا كان هنالك ما يقال على نحو إيجابي عن آليات الدفاع فإنه يتمثل في كونها تقلل الشعور بالضيق والحرج بشكل مؤقت.

#### تلعب المدرسة دوراً جوهرياً في نمو إحساس الطفل بالكفاءة أو عدم الكفاءة

عندما يتم الاعتماد على آليات الدفاع بشكل مفرط يهرب الفرد من واقعه، وعندما يبدأ الأطفال في توظيف آليات الدفاع بشكل مفرط يجب على الوالدين والمعلمين تقييم التوقعات ومصادر الصعوبات التي تقع عليهم. فقد يتعرض الطفل لمسحرة زميله أو شقيقه، وقد تصبح المدرسة مصدر تهديد كما هي حالات المناهضة، أو عندما تتجاوز التوقعات قدرات الطفل، وقد يخشى الطفل أن يكون سبباً في حيبة أمل أقرانه أو والديه، كما يحرك هرض النظام على نحو قاس أو مخيب للآمال أو مصحوب بالنعقاب استخدام الطفل لآليات الدفاع، وفي كل الأحوال تكون جميع هذه السلوكيات مدمرة لمفهوم الذات والعلاقات بين الشخصية.

### شخصية ومزاج الفرد (Individual Temperament and Personality)

وقفنا في الفصول السابقة على ما يملكه الأطفال من خصائص مزاجية مميزة نشئت بشكل عام من البيئة المحيطة بهم، وتؤثر لطريقة ولسياقات التي يتم التعبير من خلالها عن هذه الخصائص في نوع التفاعلات لتبادلية التي يقوم بها الطفل. فالطفل صاحب المزاج النشط يكون حيوياً بابعاً بالحياة لكنه يكون في أحيان أخرى متقباً صيق الصدر، ويخضع لعدد من ردود الأفعال التي يصدرها الآخرون استجابة لهذه الحال، وقد لا يكون التشخيص مستخدماً كثيراً لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إلا انعكاساً لردود الأفعال تلك. راء الحالة المزاجية للطفل. وتكمن الاختلافات في شخصيات الأطفال في هذه المرحلة العمرية من (6-8) سنوات في تلك التصورات والتفاعلات المتلاحقة، وقد حاولت الدراسات الحديثة تأكيد العلاقة بين خصائص الشخصية المبكرة والتوافق الانفعالي والاجتماعي فيما بعد حيث يمتد تأثير هذه الخصائص، فالأطفال ذوو العدوانية المرتفعة يطلون أعلى في مستوى عدوانيتهم عندما يكبرون، وهناك خصائص أخرى، مثل صعوبة الاسترخاء وعدم الطاعة والصعوبات مع الأقران، وجميعها تظل ثابتة على مدى مرحلة الطفولة وتؤثر على التوافق فيما بعد. فالأطفال الذين يعانون من النيد الاجتماعي في سنوات الدراسة الأولى يواجهون صعوبات اجتماعية بشكل أكبر في مرحلة المراهقة (Iadd, 2006). وفي دراسة قام بها (Sturaro et al, 2011)، تمت متابعة (740) معلماً من مرحلة الروضة حتى الصف الأول، ويوجد أن نقص الأقران ينعكس على سلوك الأطفال والعكس صحيح، وأنه يجب على المعلمين التدخل لمحاولة تغيير نموذج رفض الأقران في الفصل.

### المخاوف وأشكال القلق (Fears and Anxieties)

تصبح العلاقة بين المخاوف ولعمو المعرفي في التعبير الذي يطرأ على أسباب حدوث المخاوف وطرق الاستجابة لها مع التقدم في مراحل النمو جهت يؤدي النمو المعرفي إلى زيادة القدرة على فهم المعاني وربطها بذات الفرد ومع الفهم والخبرات المتزايدة أثناء الفترة العمرية من (6-8) سنوات يصبح الخوف أقل تحديداً (مثلاً: الخوف من الكلاب والخوف من الظلام) وأكثر عمومية (الخوف من كونه غير محبوب في المدرسة). إلى القدرة على التحيل والتعاطف وتحد وجهه نظر خاصة تجاه الآخرين تغير صبيعة مخاوف الأطفال والحدود (2 15) يلخص لطريقة التي تتميز من خلالها مخاوف الأطفال عندما يصبحون أكبر سناً.

وعلى عكس الأطفال الصغار في مرحلة المشي والذين تكون استجاباتهم للخوف صاخبة يستجيب الطفل الأكبر بشكل أقل تركيزاً عند الخوف، وربما يقوم الأطفال الأكبر سناً بقمع أو إخفاء مخاوفهم بينما تعكس سلوكياتهم ما يشعرون به من قلق قصم الأطافر، وعدم الانتهاء أو التشتت، والتغير في نمالاج لأك أو النوم، والانفعالية الشديدة، وزيادة التبعية أو المرض. وقد يكبرون مخاوفهم أو يتباهون بشجاعتهم.

الجدول (15-2) لتغيرات هي مخاوف الأطفال من سن الرضاعة وحتى عمر الثامنة

الرعب	الأطفال في مرحلة تعلم المشي	الأطفال في عمر (4-5) سنوات	الأطفال في عمر (6-8) سنوات
صوضاء عالية	الارتجاجات	الصوضاء المصاحبة/ غير الطلام المألوفة.	
فقد الدعم	الانفصال	الأحداث/ المخلوقات أن يترك وحيداً، الخيالية.	
الأغراب	الدق، التوبيخ		
المفاجآت.	الكلاب، الحيوانات الصغيرة.	الإصابة الحسية، الإغناء.	
(مثلاً: لعبة تحاك في الواسف، الملبة)		السحرة، الإخراج.	
الصوضاء العالية.	الكثاب الحرافية (الأشباح، الساحرات).	أن يكون مختلفاً في المظهر أو القدرات (الملابس تصفيف الشعر...).	
		المخاوف (مما يمكن أن يكون)، الفشل/ لبقاء في المدرسة، سلامة الأسرة، موت أحد أفراد الأسرة، العوصف، العنف بالبادق، رفض الوالدين أو المعلم.	

تؤثر الخبرات السابقة وطرؤف الحياة في مخاوف الطفل واستجاباته صدمة الحياة الأسرية، والحوادث و أمراض، فقد أحد الوالدين بسبب الطلاق أو الموت، العشويات لشديدة، أقدام الرعب أو برمج لرعب على شدة التلماز، حديث الكبار غير المفهوم بالكامل أو لعنف. يخاف الأطفال في سن المدرسة بشكل طبيعي من كونهم مختلفين عن زملائهم، وفي المدرسة يخافون رفض المعلم والبقاء في الفصل وتؤثر الرعاية الجسمية والنفسية أيضاً في الاستجابة للمخاوف، وكما هو الحال مع الكبار فإن الانزعاج في حالة الحوص والتمت و الأمراض والإجهاد جعل الأطفال يبالغون في إدراك الأحداث الحقيقية أو الخيالية والاستجابة بطرائق غير مناسبة.

بحاج الأطفال في هذه المرحلة إلى الحديث معهم عن مخاوفهم ومساعدتهم لمواجهتها، ويتعلمون السيطرة عليها عندما يستجيب الكبار لها باحترام وصراحة وإرشاد. إن السماح للأطفال بالحديث عن مخاوفهم التي تظهر يغطي الكبار تلميحات عن موضوعات أو مفاهيم خاطئة محددة تحتاج إلى معالجتها. وبإمكان الكبار مساعدة الأطفال في التغلب على مخاوفهم بإيقاظهم في أمان ومساعدتهم على الشعور بالأمان، كما يمكنهم أيضاً

- السماح للأطفال بمناقشة موضوعات تثير اهتمامهم.
- لتأكيد للأطفال بأن الآباء والمعلمين موجودون لحمايتهم.
- عدم استخدام الحواف للإحار أو هرض النظم.
- استكشاف الموضوعات المتعلقة بمخاوف الأطفال بطريقة موثوقة وغير انفعالية.
- تقديم معلومات دقيقة عن موضوعات الاهتمام وتوضيح المفاهيم الخاطئة.
- مساعدة الأطفال على تعلم الحصول على المعلومات الحقيقية المتعلقة بذلك الذي يخافون منه.
- دمج الأطفال في تطوير خطة للمساعدة وحماية أنفسهم في مواقف معينة تثير مخاوفهم.
- لتطوير معاً للعب الأدوار وتطبيق خطط الأسرة لمواجهة الطوارئ، مثل: حريق المنزل، والوجود في حشد من الناس، والحالات الطبية الطارئة.
- مساعدة الأطفال على تعلم الاتصال بالأرقام الهاتفية المهمة (الأم أو الأب أو الجد أو قريب أو جدي)، والسواقي (بما فيها مفتاح هاتف المنطقة ورمز المنطقة).
- ينبغي التقييم والإعداد لتقديم النصيحة والإرشاد الملائم في الموضوعات أو الأحداث الكارثية والتي يتعرض لها الأطفال بشكل متبادل (عن طريق الأصدقاء والجيران ووسائل الإعلام)، أو بشكل مباشر كما في حالات العنف المسلح والإرهاب والحرب واختطاف الطفل وأحوال الطقس غير العادية.

### الأشياء الانتقالية (Transitional Objects)

يستمر العلق (Attachment) بالأشياء الانتقالية في السنوات الأولى في الفترة من (6 إلى 8) سنوات وربما بعد ذلك. ويظل طمس السابغة متمسكاً بالشيء المفضل لديه على نحو أكثر خصوصية ومقاومة، ويزيد تفضيله لهذا الشيء في وقت لنوم أو أثناء أوقات التعب أو المرض، ثم تضعف الحاجة لهذه الأشياء، حيث تتجذب أشياء عاطفية أخرى اهتمام الطفل على نحو تناهسي. ورغم ذلك فإن بعض الأطفال يصمم عليهم التخلص من هذه الأشياء بشكل كلي، فنادب الدمية ربما يبقى على الرف حتى في المرحلة؛ وربما تكون البطانية الليالية مدسوسة بعيداً بأمان في درج للإبقاء عليها لأجل غير مسمى، ولا ينبغي القيام بأي محاولة للتخلص من هذه الأشياء لأنها تمثل حاجة لطفل

المستمرة لإيجاد استراتيجيات لتهدئة الذات، إذ تستمر العاطفة نحو الشيء الانتقالي ويبغى أن يقرر الطفل وحده ماذا يفعل بها ومتى تكون غير مستخدمة. ولأن الكبار يظهرون الآن تقبلاً أكبر لأشياء الأطفال الانتقالية فإن كثيراً من الأطفال يأخذون أشياءهم الانتقالية معهم إلى الكلية أو غرفة الولادة لأنها توفر ارتباطاً بالماضي وتستمر في تقديم الهدوء للأطفال عندما ينتقلون إلى مرحلة البلوغ.

### التطور والكفاءة الاجتماعية (Social Competence and Development)

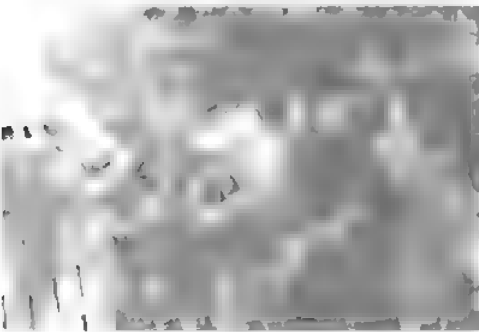
#### علاقات الأقران (Peer Relationships)

عندما يصبح الأطفال أكثر سناً فإن الدائرة الاجتماعية المشتملة على الآباء وأفراد الأسرة والمجموعات خارج الأسرة تجلب تأثيرات إضافية على نمو الطفل الانفعالي والاجتماعي، وتتضمن التفاعلات الاجتماعية مواجهات عرضية (مشاركة مشاهد من ممر اللعب في السوبر ماركت مع أحد المعارف)، تفاعلات غير رسمية مع الأفراد (ركوب الدراجات مع صديق قريب)، ومجموعات فضفاضة (مجموعات لعب الحبران)، وأنشطة رسمية أو منظمة، مثل (Pee- Wee and Little League).

تنشأ مجموعة الأقران كقوة اجتماعية في حياة الطفل أثناء سنوات المدرسة الأولى، فقد تحول من السعي وراء التفاعل مع الكبار أكثر من الأطفال إلى السعي وراء التفاعلات مع الأطفال أكثر من الكبار. ويصبح تقبل مجموعة الأقران بالغ الأهمية بالنسبة له.

#### الصدقات (Friendships)

يبغى أن تؤخذ الصدقات بين الأطفال في عمر المدرسة بشكل حاد لأنها ملمح أساس في حياتهم



الاجتماعية. إن اختيارات الصداقة تصبح أكثر وأكثر اعتماداً على الخصائص الشخصية (إنها لطيفة حقاً) مقارنة بالامتلاك أو الموالم الموقفية كما في حالة الأطفال الصغار (أنا أحبه لأن لديه لعبة يمكنني أن ألعب بها) (Boggiano & Klinger, Main 1986) إن مهارات الكفاءة الاجتماعية الخاصة بتكوين الصدقات والحفاظ عليها وحل النزاعات تصبح مهارات مهمة يجب إتقانها في عمر المدرسة المبكر.

تظهر مجموعة الأقران كقوة اجتماعية مؤثرة أثناء الفترة

العمرية من (6) إلى (8) سنوات



يظهر التعاون من خلال هذه الصداقات المبكرة ويكون سبباً في دعمها (Hartup, 1989)، ومن خلالها يتعلم الأطفال الرفقة والأمن والدعم العاطفي ومشاعر استحقاقية الذات والمهارات بين الشخصية والمرءة بالتقافات والتقاليد الاجتماعية.

وفي هذه المرحلة يقوم الأطفال بتأسيس علاقات قوية مع واحد أو أكثر من الرءاء في العمر نفسه، ويستمتعون بالريارات السائية في منازل بعضهم بعضاً وتساعد هذه الصداقات الأطفال على النمو والاستقلال وتدعم مهارات التفاعل الاجتماعي، ومن خلالها يتعلمون أهمية الأخذ والعطاء واكتساب الإحساس بالانتماء.

ويعمل الأطفال على توسيع دوائر صداقاتهم من خلال تشكيل جماعات اجتماعية صففاة يمكنها ببساطة اللعب معاً، ورغم ذلك يمكننا أن نجد تنظيمياً يضم أفراد ناد أو جماعة ذات تفضيلات محددة تحت اسماً في بعض الأحيان، ويمكن للكبار الاستفادة من الطاقة والحماس الذي يظهر في هذه المجموعات.

يلعب 'حاد' السادسة من عمره وهو عضو في النادي (Wall Street)، وهو فرد في جماعة تضم طفلاً آخر في السابعة من عمره وأخوين يسكنان في الحوار بعمر الثامنة والتاسعة، وآخر على بعد عدة منازل في الشارع نفسه وتضم بضعاً طفلاً آخر يعيش في كتلة سكنية بعيدة، ولا تحيد الجماعة مشاركة البيت رغم أن اثنين من أعضائها لديهما أخوات صغيرات يسمح لهن بالمشاركة في اللعب في مناسبات نادرة، ويصمي الأولاد في هذه الجماعة وقتاً طويلاً معاً بعد المدرسة وفي العطلات: لأن لديهم رغبة قوية في البقاء معاً وطاقة لا محدودة.

بدأ والد 'جاد' مشروع نهاية الأسبوع للأولاد. بناء مقر لنادي في المناء الخلمي، وقد تمت استشارة المصميم ومجموعة مواد البناء والأدوات من أباء أعضاء آخرين، واستمر بناء المقر نحو شهرين، قام الأولاد بالتخطيط لكل خطوة بطاقة وحماسة وكانوا يحتفلون في بعض الأحيان أي لوح يتبقي وصعة، أين سيكون الباب؟، من سيحضر مساهم أكثر؟، وفي المنزل يقوم الأولاد برسم صور لمقر يادهم وتجميع عناصر لفرشه والتباهي أمام أشقائهم بمكانهم الخاص. إنهم يتعدلون عن المتعة أو يشتكون لأبائهم بسبب ما تبشأ بينهم من حلاجات ويخططون معاً لاجتماعاتهم وماتاً سوف يفعلون ومن سيأتي، ومن سيكون غير قادر على المحي أنداً إلى مقر النادي. إنها هواية دينامية ومستمرة في حياتهم.

ماذا يكتسب الأطفال من خبرات كهذه؟ يجرب الأطفال في هذه المجموعات الاجتماعية الكبيرة القيادة والتبعية والمفاوضة والمساومة وتحديد الأدوار وتغيير القبول والقواعد. ويصبحون على وعي باحتياجات ورغبات الآخرين، ويتبنون وجهة نظرهم ويتعلمون الدبلوماسية إنهم يحربون الولاء وعدم الولاء، والديمقراطية والاستناد، إنهم يمززون شهورهم بالكفاءة والانتماء والثناء وتقدير الذات.

ورغم كل التأثيرات الإيجابية لهذه المجموعات الاجتماعية فإن هناك صعوبة مربطة بعصوية الأطفال فيها إنهم يقارنون بين تصورهم عن ذواتهم وتصورات الآخرين، وينتقدون ذواتهم وينتقدون الآخرين وعندما تكون توقعات الجماعة مخالفة لقدرات ورغبات الفرد تظهر الصراعات وربما تصبح المضحية غير مرعوب هبها. إن معاملته الآخرين بقسوة والاشتراك في أنشطة ممنوعة أو مؤذية وتحديد مواصفات لذي وهرض المنافسة والخصومة، واستعداد صديق عزيز، والتقليل من قيمة سهام أحد الأفراد أو أنشطة أخرى (مثلاً: دروس تعلم البيانو والمشاركة في لكشافة أو التزفة الأسرية) تعتبر جميعها تأثيرات يمكن أن ترقى قدرات الطفل على التفاوض، ويجب أن يمي الكبر وجود مثل هذه المشكلات وأن يكونوا حساسين تجاه معضلة الطفل. ومن الضروري وجود الدعم والتوجيه وهي بعض الحالات يكون من الضروري أيضاً التدخل والإرشاد (Howes, Ritchie, 2002, Kim, 2003).

### رفض الأقران وإهمال الأقران (Peer Rejection and Peer Neglect)

يتمتع نحو 10% إلى 20% من الأطفال في فصول لطفولة المبكرة بالشعبية، ويعاني حوالي 10% إلى 22% من رفض الأقران، بينما يشعر 12% إلى 20% بإهمال الأقران. أما باقي الأطفال فيتم تصنيفهم بأنهم يتمتعون بشعبية متوسطة (Kim, 2003)، ومصدر القلق هو ما يشير إليه علماء النفس من حقائق تتعلق برفض الأقران، ورغم أن خبرة رفض الأقران أو إهمالهم ليست خبرة عامة يجريها جميع الأطفال إلا أن الاستجابة لها تكون خطيرة ومدمرة، فكثير من أشكال السلوك الانفعالي والاجتماعي غير التوافقي تنشأ عن المشكل المستمر في الحصول على تقبل الأقران. وهي حالات رفض وإهمال الأقران تقل فرص تعلم سلوكيات تكوين الصداقات واكتساب مهارات التكامل وغيرها من متطلبات التفاعل الاجتماعي. وعلى العكس من ذلك، يوظف الأطفال الذين يعانون من الرفض والإهمال سلوكيات العداء والعداوة (الاستيلاء، الدفع، المقاومة) لمزيد من المصايقة لأقرانهم وقد يصبحون مسيئين لفظياً وتسميين (Ladd, 2006).

وتعد جهود التدخل المبكرة ضرورية لتجنب المخاطر التي تترتب على رفض الأقران انفعالياً واجتماعياً، إذ يمكن مساعدة الأطفال الذين يشعرون بالخجل والاسحباب وتشجيعهم على التواصل مع أطفال يقدمون لهم الدعم ويرحبون بمصداقتهم لتتمية شعور بالثقة والقدرة على كسب الأصدقاء.

إن تدريب الأطفال وتشجيعهم على اكتساب مهارات التعامل يساعدهم على كسب الأقران والدخول في عصبية الجماعات الذي يصبح ضرورياً في هذه المرحلة، كما يجب تعليم هؤلاء الأطفال كيفية المبادرة على نحو إيجابي للتواصل مع الآخرين والتعبير عن السعادة أو الاستياء بطرائق مباشرة وغير عدائية من أجل علاقات أكثر رصاً وإشباعاً بأقرانهم.

هذه الجماعات غير الرسمية والتي تعتمد غالباً على التقارب وسهولة الوصول إليها تحدد العصبية فيها بشكل تعسفي ستندأ إلى العمر والجس والاتجاهات الاقتصادية الاجتماعية والثقافة والدينية إن الأطفال الذين يتم استبعادهم يكونون عرضة لمشاعر الرقش وتقدير الذات المنخفض وبحاجة الكار الذين يشعرون بذلك إلى تقديم إرشاد إيجابي للتعامل مع هذه المواقف عندما تظهر. إن تدخل الكبار يكون ضرورياً لتوجيه الجماعة نحو أهداف اجتماعية إيجابية أكثر وسلوكيات شاملة غير تحيزية، وهنا، يعمل الكبار مرة أخرى كمدادج للأدوار الاجتماعية ومدرسين للأطفال.

### المشاغبة (Bullying)

يمثل التنمر مشكلة منتشرة في المدارس في دول أخرى، وتكون مدسة أو لفظية أو فكرية، ولها تأثيرات سلبية طويلة المدى هي كل من المتنمر (الذي يقوم بالضغط) والضحية (Berger, 2006)، ويصنّف المتنمر، الفكر، مثل: التخويف والاستقصاء ونشر «شائعات»، وهناك نوع جديد من المتنمر يسمى لتمر عبر الإنترنت وتنضم إرسال نصوص أو رسائل بريد إلكتروني أو رسائل فورية وصيغة، وفي الولايات المتحدة هناك أكثر من 16% من أطفال المدارس يعتبرون أنفسهم ضحايا للتمر (Erik-son, 2001)

ويجب التزم لحذر، راء تسمية الأطفال بالمشاعيين لأن عائلية الأطفال الذين يستخدمون سلوك المشاعية لا يعتبرون أنفسهم مشاعيين، كما يجب علينا معرفة أسباب حدوث سلوك المشاعية، وقد وجدت دراسة أجريت على (500) طفل في المرحلة الابتدائية في هولندا من عمر (9 إلى 12) عاماً أن الأطفال الذين يستخدمون سلوك المشاعية يحاولون كسب منزلة ومودة وتمام بين الأطفال وذلك باختيار صحابا غير محبوبين من الآخرين، وعلى الآباء والمعلمين تعليم الطفل أساليب أخرى ناجحة لكسب الاهتمام والمنزلة.

وقد أجريت دراسة حديثة على (373) طفلاً في الصف الثاني ومعلميهم لدراسة صحابا سلوك المتنمر مثل الاستفزاز والقيل والقال والتخويف الجسدي أو السلوك العدواني، ووجد أن الأطفال الذين كانوا يستهدفون صرف الانتباه عن أنفسهم وتجنب الأحكام السلبية من الأقران كانوا أكثر ميلاً إلى أن يصبحوا ضحايا للتمر كما كانوا أقل ميلاً إلى استخدام ستر تيجيات حل المشكلات في تطوير علاقاتهم بالأقران الذين يتحشون بهم (Rudolph et al., 2012)، ولا شك أن إجراء المزيد من

هذه الدراسات سوف يساعدنا على فهم أهداف الأطفال واستراتيجيات حل المشكلات ووصول إلى برامج منع التمر تكون أكثر فعالية.

ويجب على المدرس أن تقوم بتطوير منهج شامل يتضمن ما يأتي:

- سياسة المنطقة التعليمية
- تقييم كم ونوع المشاعة التي تحدث في المدارس.
- التركيز على النمو الانمالي والاجتماعي والبيئة الاجتماعية للأطفال.
- تحديد لوائح فرص النظام والانصياف.
- مشاركة الآباء والمتخصصين وطاقم التدريب.
- التدخل الموري في مواقف التمر.
- تخصيص جزء من وقت الفصل لمنع التمر.

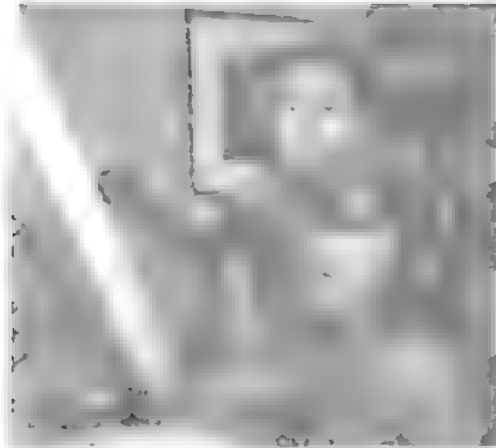
### الهوية الجنسية ونمو دور الجنسين

#### (Gender Identity and Gender Role Development)

عندما يصل لأطفال إلى عمر السادسة حتى الثامنة تكون الهوية الجنسية وسلوكيات دور الجنس واضحة في أنشطتهم ولفتهم واختيارات اللعب والصدقات. إن الأطفال الذين يلعبون في شراكات متكاملة بين الجنسين لديهم فرصة أكبر لمعرفة بعضهم بعضاً. وقد وجد البرسات أن اللعب التكاملية وجماعات العمل تؤدي إلى كفاءة اجتماعية أكبر (Feiring & Lewis, 1991)

وتبدأ الصداقات في نغرهه، لخصيه بين الجنسين مبكراً في سنوات تعلم المشى وتزداد تنافساً أثناء الفترة (6-8) سنوات، وفي سنة أخرى نالية نصن تقضيات مجموعة الأقران من الجنس نفسه إلى ذروتها. ويعتقد كثير من العلماء أن الفصل بين الجنسين والتمهيط الجنسي (Stereotyping) المصاحب لها يمكن أن يؤدي إلى تفكير نمطي ونماذج اجتماعية تستمر في مرحلة البلوغ

إن الصور النمطية العاصه بالأطفال يتم تعلمها من هؤلاء المحيطين بهم وتكون مفروضة عليهم أحياناً من قبل أسرهم وثقافتهم، وتؤثر حبرات المدرسة تحديدأ في الهوية الجنسية ونمو دور الجنس. ويوجد دليل ما على التحير الجنسي (Gender bias) من جانب معلم الفصل؛ إذ تشير إلى أن المعلمين يشتركون في محادثات أكثر مع البنين، ويقدمون لهم مساعدة وامتناحاً أكثر من البنات، كما أنهم يستجيبون لأسئلة البنين بمزيد من الدقة أكثر من أسئلة البنات ويقدمون إجابات أكثر لطفاً وتدوفاً



الأطفال الذين يلعبون ويعملون في جماعات شراكة متكاملة جنسياً لديهم فرصة أكبر للتعلم عن بعضهم ومن بعضهم

يفسر الاختلاف بين سلوكيات اللعب الخاصة بالبنات والبنين الفصل بين الجنسين الذي يحدث بدايةً بين الأطفال الصغار في مرحلة تعلم المشي ويستمر إلى الطفولة المبكرة والصوف الابتدائية، حيث يشترك الأولاد عامةً في لعب حشن وعنيف، ويستمتعون بالألعاب الإلكترونية التي تركز على الصراع في حين تظهر البنات تمضيلاً للعب الدرامي الاجتماعي المتمركز حول أفكار، مثل: الأسرة والمدرسة والأداء المسرحي والأزياء (Goodman, 2001, Hong, 2000, Maccoby, 2000). وتميل الفتيات للعب مع الكبار أكثر من الأولاد ويفضّلن سلوكيات لعب تعاونية وحوارية أكثر، بينما يميل الأولاد إلى اللعب في جماعات أكبر من الفتيات وينشغلون في منافسة أكبر، ويتجنبون اللعب مع البنات أكثر مما تتجنب الفتيات اللعب معهم، كل هذه السلوكيات المرتبطة بالجنسين تصبح أكثر كثافة في الصفوف الابتدائية، حيث يجد الأطفال صعوبة في بعض الأحيان في اللعب والعمل في جماعات مختلطة من الجنسين.

لقد قدم "جروجان" و"بيتشتل" (Grogan & Bechtel, 2003) اقتراحات لتعزيز العلاقات بين الجنسين في فصول المدرسة الابتدائية وتتضمن ما يأتي:

- مخاطبة الصف ككل بدلاً من تحية الأولاد وتحية البنات كل على حدة.
- الامتناع عن تجميع أو اصطلاف الأطفال في صفوف أولاد وبنات واستخدام تصنيفات أخرى، مثل: تاريخ الميلاد والأطعمة المميّزة واهتمامات مماثلة.

- التكامل بين الأولاد والبنات في ترتيبات الجلوس.
- المشاركة بين الأولاد والبنات في مهام ومشاريع لفصل.
- اختيار أدبيات وأعمال فنية خالية من التحيز.
- المشاركة في حوار عن القضايا المرتبطة بالجنس بمحرد ظهورها.

يكون التمييز الجنسي عالياً حجباً ولا شعورياً إلا أن تأثيره يكون كبيراً، إن التمييز الجنسي المعروف على البنات والأولاد مثل: عزو العدوان والاستقلالية والمهارات ابرياصية للأولاد والسلوكيات النفظية والتبعية السلبية للبنات- يمكن أن يؤثر في تصوراتهم الذاتية بشكل كبير عندما يكبرون.

إن دراسات نمو دور الجنس تؤكد على المخططات الجنسية التي تنتظم فيها المعلومات إزاء ما هو نمطي أو مألوف للذكور والإناث في محيطهم الثقافي الاجتماعي. ووفقاً لهذه الدراسات فإن هذه المخططات لا تعتمد بالضرورة على ظهور ثبات أجنس ولكنها تشتت من مجموعة متنوعة من المصادر السامية والخبرات من فترة الرضاعة فصاعداً. ورغم أن مواصفات مرحلة "كولبيرج" (Kohlberg) تؤكد على أهمية فكرة الطول عن ثبات الجنس كنقطة يصبح الطفل عندها أكثر وعياً بالموقف المرتبطة بالجنس فإن النظريات الحديثة تؤكد على منظور معانجة المعلومات. وتقتضض وجهة النظر هذه أن كل شخص يملك دوافع د خلية (مخططات) ليتوافق مع توقعات وتنبؤات دور الجنس الثقافي الاجتماعي

### النمو الجنسي (Sexuality Development)

يتصحح النمو الجنسي لدى الأطفال بشكل جري عن طريق الفصل بين الجسمين في من المدرسة، حيث يشعرون بالقلق والتحدّي عندما يدركون أن جماعات اللعب يمكن أن تتضمن البنين والبنات، وتدخل سلوكيات اللعب المرتبطة بالجنس والتي يعتادون عليها مع قدرتهم على التواصل والتعاون والتفاوض، ويمسرون عن ذلك من خلال سلوكيات دفاعية وتعبيرات هجومية تعكس سخرية ومضايقة لبعضهم بعضاً، كما يتم استخدام كلمات غير ملائمة ولفظ حسد استقرارية مصحوبة بالضحك والاستمتاع بتأثير الصدمة، وتستمر الأسئلة عن الجنس وتصبح أكثر خصوصية، وهي هذه الأثناء يحتمل أن يكتسب الأطفال معلومات غير دقيقة من أصدقائهم ورفاقهم أو من وسائل الإعلام أو من أي مصادر أخرى خارج الأسرة (Chrisman&Couchenour,2002).

يشعر الكبار بالحيرة ولا يعرفون ما الذي ينبغي مناقشته إزاء أسئلة الأطفال، ويكون عليهم أن يعرفوا حقيقة ما يسأل الأطفال عنه والمعلومات التي يجب توضيحها، وذلك في مناقشات بسيطة وصريحة لا تسبب الحرج، ومن خلال تقديم المعلومات والمصطلحات الدقيقة لتجنب الحرج والتشويه.

## (Issues in Emotional and Social Development)

الحاجة لدعم الإحساس بالاجتهاد في مقابل الدونية

## (Need for Support for a Sense of Industry Versus Inferiority)

تجدر الإشارة ثانية إلى أن دعم ومساندة الطفل في صراعه النفسي لتحقيق الشعور بالكفاءة في مقابل الدونية من خلال ما يمارسه من أنشطة في المنزل وأنشطة مدرسية غير صممة يدعم النمو لسوي في المرحلة الثالثة والذي يركز على نمو الهوية وفهم عضوية الجماعة انظر الصنوق (1-15)، (15-2) للمزيد حول هذه الموضوعات كما يجب دعم الطفل في هذه المرحلة من خلال رعاية الأسرة والمصل والجماعة التي يسمي إليها توفيراً للمريد من فرص النجاح وتحقيق الإنجازات.

### الصنوق (1-15) وجهات نظر متنوعة: وهي الأطفال بالاختلاف والفروق الفردية:

ينتقل النمو من التفكير في مرحلة ما قبل العميات إلى لتفكير الحتمي العملي، وتظهر الاختلافات في طريقه رؤية الأطفال للنوع والاختلاف، فعندما يقل الأطفال من تمريرهم حول دواتهم يظهر وعيهم بالجماعات، ويبدوون في عمر الخامسة تقريباً في استخدام تصنيف لتصرف لتلك الجماعات، ويُقال أن الأطفال في هذا العمر يكونون متمركزين اجتماعياً وغير قادرين على اعتبار وجهة نظر الجماعات الأخرى، وفي عمر السابعة يقل هذا التوجه ويتم اختبار مشاعر الأطفال المتعلقة بمرقهم أو هوية مجموعتهم الثقافية عندما يمانشون مجموعات متنوعة من الأفراد الذين قد يظهرون تنميلاً أو تحيزاً.

وتفسر نظرية أبود<sup>١</sup> (Aboud, 1988) كيف يصبح لأطفال أكثر عرصة للمعلومات والتدخلات التي تؤسس لملاحظات إيجابية مع الآخرين، وذلك من خلال التطور على النحو الآتي:

#### الخطوة 1

- التمرکز حول الذات.

#### الخطوة 2:

- الانتماء بالجماعات والاختلافات بين الجماعة التي ينتمي إليها لمرء والجماعات الأخرى.
- المبالغة في إدراك التفاضلات بين الجماعات والتي يمكن أن تؤدي إلى وجهات نظر داعمة أو معادية.

● الوعي المتزايد لاحقاً بالتشابهات والاختلافات بين الجماعات.

### الخطوة 3:

● التركيز على الأفراد والشخصيات المتميزة.

● الميل إلى الآخرين أو النمر مناهج على أساس ذاتي لا عرقي.

● لاستمرار في التمسك بقوالب نمطية للجماعات العرقية

كما هو الحال في نمو مفهوم الذات والهوية الجنسية، فإن تقبل النمل وتغييره لمرقه يمدد لتطريق لتقبل نفرد الآخرين.

يلعب الآباء والمتخصصون في مرحلة الطفولة المبكرة دوراً فعالاً في تمزيق فهم النوع عند الأطفال من خلال مشاعر ومواقف غير متحيزة تعلمهم تنبي وجهة نظر الآخر وتكسبهم خبرات إيجابية مؤكدة لذات.

### الخطوة (2-15) وجهان نظر متنوعة : خيلان ثقافية اجتماعية :

إن المكون العرقي الخاص بالجماعات التي ينتمي إليها الأطفال في المدرسة وخارج المدرسة والامتيازات (الأسرية) يصبح أكثر تنوعاً بشكل متزايد مع مسار النمو الارتقائي (مفتدى لتكامل الميوزالي عن إحصائيات الطفل والأسرة، 2007). وعلى عكس أحيال الماضي فإن أطفال اليوم يحبرون فرص التفاعل واكتساب المعرفة الحاصلة بالثقافات المختلفة ويتعلمون لغات أخرى ويمارسون تفاعلات اجتماعية حيادية. ويكتسبون صداقات أكثر عبر الثقافات وينشركون الخبرات الثقافية وكل ذلك بدرجة أكبر مما كان عليه الحال مقارنة بأبائهم. أضف إلى ذلك تزايد عدد الأسر ثنائية العرق في الولايات المتحدة. إن شعور أطفال بالراحة والفخر بانتمائهم العرقية يسهم في دعم نموهم الانفعالي والاجتماعي والصحي والاساس في هذه العملية هو شعور الطفل المتزايد بالهوية والانتماء للأسرة والثقافة. إن شعور الفرد بالهوية ينضم تصوراته عن خصائصه الجسمانية وجنسه وقدراته المعرفية والمكتسبة والحالة الاقتصادية الاجتماعية وعصوية الجماعة العرقية. وهذه التصورات لذاته متصلة في العلاقات والتفاعلات بين الأطفال والآباء وأفراد الأسرة ومقدمي الرعاية والمعلمين والأقران بشكل دائم. إن وجود مشاعر إيجابية لتأكيد الذات تعتبر حاسمة في دعم النمو في الجانب الانفعالي والاجتماعي جنباً إلى جنب مع خبرات تفاعل التي تكسب الفرد علاقات غير متميزة مع الآخرين.



## طبيعة علاقات الكبار والطفل (Nature of Adult- Child Relationships)

ترتبط نواتج النمو الاجتماعي والاحتماعي بالكرة، مثل: «تعلو وأساليب المعاملة الوالدية ورعاية الطفل من غير لوالدين ورودود الأهل بالحالة المزاجية الضدية، كما أن علاقات الطفل بالديه ترتبط أيضاً بمرتته على التوافق مع الأقران، ويتميز الأطفال ذوو الكفاءة مع أقرانهم بعلاقات داعمة مع والدين يتصفان بالحنان والمرح، ويسطيعان إشراك أبنائهما في تبادلات لمضية مثيرة، وقد وُجد أن سلوكيات محددة للأمهات تؤثر في التقبل الاجتماعي للأقران. وقد وجد أن الأطفال الذين يتصف أبؤهم بتفاعلات إيجابية مهذبة يكونون أقل فظاظلة وأكثر إيجابية في تفاعلاتهم مع الأقران.

ومن المعتقد بشكل عام أن المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعلات الناجحة مع جماعة الأقران ضما بعد يتم تعلمها من خلال الخبرات ابتكرة في الأسرة (Howes & Ritchie, 2002).

## الوقت خارج المدرسة (Out- of- School Time)

شمل الروتين اليومي بالأطفال في سن المدرسة قبل المدرسة/ في المدرسة/ بعد المدرسة اثنين أو أكثر من الأماكن والمواقع المختلفة، وتفاعلات مع مجموعات مختلفة من ذوي السلطة من الكبار الذين يفرصون أساليب متعددة للتعليم والتدريب والصبط، وتكون لديهم توقعات مختلفة وطرائق بفاعل متنوعة، كما أن جماعات الأقران أيضاً تكون مختلفة ومتنوعة وذات ديناميات تفاعلية عديدة، ويحتاج الأطفال إزاء كل ذلك إلى مرونة وصمود وقدر على التوافق ويحتاجون أيضاً إلى نشاط وحماس وإقبال.

وقد يكون الأمر يسيراً بالنسبة لبعض الأطفال، إلا أن بعضهم يجد التوافق مع رموز سلطة متعددة ومجموعات أقران مختلفة أمرٌ مجهّدٌ وصعباً. ويحتاج الوالدان ومقدمو الرعاية والمعلمون أن يكونوا أكثر حساسية إزاء ذلك، وأن يعملوا على توفير حلول متوازنة بين أوقات الراحة والاسترخاء واللعب وأنشطة توجيه الذات والأنشطة الداخلية والخارجية واللعب الفردي والجماعي والأنشطة المنظمة و ملحوظة من الكبار، وبذلك، يكون يوم الطفل ممتعاً مفتحاً، مع مراعاة أن التأكيد على المشاركة الجماعية في العمل المدرسي والنشاط الأكاديمي قبل إنشاء وبعد المدرسة يمكن أن يرهق أي طفل.

يحتاج المعلمون ومقدمو الرعاية إلى توفير المساحة (سواء المكانية أو النفسية) للأطفال لإبعاد أنفسهم عن الجماعة من وقت لآخر. ويجب أن يكون الجدول المدرسي والجدول في برامج رعاية الطفل حساساً للاحتياجات المسبولوجية للتربية والتمايز الدينية والراحة والتلب، التلقائي والتفاعلات غير الرسمية مع الأصدقاء والأشقاء، كما يجب أن تقاوم جداول ما بعد المدرسة الرعاية في المساعدة في الدراسة بالإصرار على وجود أنشطة عمل مدرسي إضافي، وهو ما يستلزم مناقشة

كيفية تحديد الواجب المنزلي بشكل منتظم. غير أن هذه المناقشة ليست في إطار الاهتمام الحالي. وينبغي التركيز على ما يأتي:

- 1- تقوى الأوقات الطويلة ذات الأنشطة المنتظمة المكررة التعلم في المدرسة لأنها تسبب التعب والإحباط والإرهاق.
- 2- يجب تلبية احتياجات الأطفال الجسمية والحركية والتي تمت مناقشتها في المصن 11، 14.
- 3- النمو الانفعالي والاجتماعي السليم يستند إلى علاقات داعمة ذات معنى أثناء عملية التفتنة الاجتماعية.
- 4- تتضمن الكفاءة تكوين الصداقات والمحافظة عليها ومهارات حل المشكلات الاجتماعية. والقدرة على تنني وجهات نظر الآخرين. كما تعتمد المهارات الاجتماعية على فرص التعامل الإنشائي مع الآخرين دون تدخل من الكبار.

ويمكن أن يلعب برامج رعاية الطفل قبل وبعد المدرسة دوراً إيجابياً وداعماً للتعلم الانفعالي والاجتماعي. عندما يتم السماح للأطفال بتجربة الاستقلال والتحكم في استخدام وقتهم ومواقفهم. وعندما يتم تزويدهم بالأنشطة التي تشجعهم بالإتقان فإن التكيف مع روتين رعاية الطفل وقواعد المدرسة يكون سهلاً.

وتوفر البرامج التي تقدم لتلبية احتياجات الأمان والرعاية للأطفال نظام دعم لأسر هؤلاء الأطفال. حيث تحفف القلق والضغوط المرتبطة بالترتيبات الخاصة برعاية الطفل أو التي لا يمكن لتبنيها، كما تمكن الوالدين من متابعة أعمالهما بطريقة أكثر إنتاجية إن التصورات الناشئة عن رعاية الطفل سوف تتضمن اتساق أكبر بين الأسرة والمدرسة وبرامج رعاية الطفل وجهود أكبر لتلبية احتياجات متنوعة من خدمات دعم الأسرة.

### علاقات الأشقاء (Sibling Relationships)

إن الإحساس بالذات (*The sense of self*) مشتق جزئياً من علاقات الطفل بأشقائه، ويواجه الأشقاء مجموعة متنوعة من قضايا مفهوم الذات المرتبطة بعلاقاتهم المتغيرة أو المتباعدة ومشاعر الفيل أو الرهص بين بعضهم بعضاً ومشاعرهم الخاصة بكونهم معائلين أو مختلفين عن بعضهم بعضاً (Banks & Kahn, 2003). ويلعب هذه العلاقات والتصورات التي ناصحها دوراً معقداً في تطوير إحساس الطفل بالذات ك فرد ومنفصل وكجزء من كيمونة أوسع تتضمن الإخوة والأخوات.

ويعتبر لسلوك التنافسي في العمر من (6 إلى 8) سنوات مؤشراً على إحساس الطفل الناشئ بالهوية؛ فالأطفال في هذا العمر يشاركون أنفسهم بالآخرين في محاولة لتأكيد الذات حيث يصبح

الإحوة والأخوات داخل الأسرة أهدأاً للمقارنة وتمييز لتشابهات والاحتلافات بين الدات والآخرين. وفي الوقت ذاته يبدأ الأطفال في التوحد مع واحد أو أكثر من الأشقاء الذين يعتبرون نماذج قوية (Powerful role models) للاقتداء.

### الضغوط النفسية والاكتئاب والصحة النفسية

#### (Stress, Depression, and Mental Health)

يختبر الأطفال الصغوط مثلهم مثل الكبار من وقت لآخر وعلى العكس من الكبار يفتقر الأطفال للمعرفة الكافية والخبرة لهم هذه الضغوط، واستراتيجيات التعامل معها.

إن مصادر الضغوط لدى الأطفال كثيرة ومتنوعة. وقد قام "هونيج" (Honig, 1986) بتصنيفها كما يأتي:

- 1 شخصية (Personal): تتضمن الولادة المبكرة والجس والمزاج وقوة الجهاز العصبي وعمر الطفل والقدرة العقلية.
- 2- بيئية (Ecological): تتضمن خصائص البيئة الحية، مثل، حر ثم الحي وبماذج الدور غير الاجتماعية والحوانب غير الجمالية والكثافة المنزلية ومتطلبات الخصوصية الفردية ومساحة اللعب غير الكافية
- 3 الحالة الاقتصادية الاجتماعية.
- 4- الكوارث (Catastrophes): والأحوال بما هي ذلك، لدخول إلى المستشفى والكوارث المحتمبة وتهديدات الحرب النووية والأرهاب.
- 5 أحداث داخل الأسرة (Family Event): تتضمن ولادة أشقاء، أو موت أحد الوالدين أو الأشقاء، أو الانفصال أو الطلاق.

وكما يتضح، فإن مصادر الضغوط لدى الأطفال متعددة، ومنها أيضاً الضغوط المرتبطة بأداء المهام أو الإنجاز هبما وراء قدرات الطفل، النمائية، والتغيرات في بيئة المدرسة أو ترتيبات رعاية الطفل، والأحداث الاجتماعية الخاصة بالطفولة، مثل: حفلات أعياد الميلاد ورحلات المدرسة للميدانية، وجميعها تسبب القلق والإجهاد للطفل وتتووع استجابات الأطفال تجاه هذه المصادر فتكون فسيولوجية (الصباغ، الأم المعبدة، فقدان الشهية، اضطرابات النوم) أو نفسية (الصراخ، الكو نيس، النكوص والاستشارة، والاعتمادية الزائدة) (Standford & Yamamoto, 2001) (انظر الجدول 3-15).

### الجدول (3 15) السلوكيات المرتبطة بالضغط

#### ردود الأفعال الجسمية:

الأعراض الحسية أو الجسمية النفسية: ألم في المعدة أو ألم في البطن، صداع، قضم الأظفار، أرق، اضطرابات الأكل والنوم.  
التكوص إلى أشكال مبكرة من السلوك: مص الإبهام والتبول اللاإرادي.

#### ردود الأفعال الانفعالية والاجتماعية:

الحساسية الزائدة، حدة الطبع، عدم تحمل الإحباط والصبر،  
السلوكيات العدوانية أو المعارضة والذويات الدهائية.  
التنمر أو السعي إلى القرب، والخوف من البقاء وحيداً  
القلق، المخاوف الزائدة من "مما قد" أو "يمكن" أن يحدث.

#### ردود الأفعال المعرفية:

عدم القدرة على التركيز أو الانتباه أو التفكير بشكل خلاق.  
مخاوف ومشاعر قلق لا مبرر لها.  
وجهة نظر ضيقة إزاء حل المشكلات.  
قلق بشأن العشل وما قد يترتب عليه من عواقب.  
صعوبات التعلم.

يمكن وصف الصفيوط (*Stress*) بأنها إما إيجابية أو سلبية، وكل نوع يحفز لدينا الاستجابة على نحو محدد، وكلاً النوعين يحدث تغيرات نفسية وفسيولوجية واستجابات انفعالية وحسية، إن تأثير الصفيوط والقدرة على مواجهتها أو التكيف مع المواقف لعصبية يعتمد على عوامل عديدة مرتبطة: العمر والمزاج والخبرة السابقة والمعركة والمدرات المعرفية وما وراء المعرفية والدكاء العاطفي وشبكات الدعم، كما تؤثر الصفيوط من حيث درجة شدتها واستمراريتها، وتعمل خصائص شخصية معينة على تحييد الاستجابة للصفيوط ومنها:

التنافس وعدم الصبر والعدوانية وعدم تحمل الإحباط والعدائية والرغبة في تحقيق الإنجاز المرتفع جداً. إن قدرة الطفل على تقييم الموقف المثير للمشقة النفسية تؤثر في استجابته لهذا الموقف، ويصحح الأطفال إلى الكبار لمساعدتهم في تحديد مصادر الضغوط وتقييمها وتقليل تأثيراتها كلما أمكن أو إيجاد طرائق بناءة للتعامل معها.

وجهت معلمة "جاد" الدعوة إلى والديه لحضور مؤتمر، وذلك لأن أداءه المتفاد في الفصل قد يدهور منذ بداية السنة الدراسية كما بدت سلوكياته مخيمية وكانت تقصر بالقلق براء ذلك، إنه يستقر أقرانه ويعتدي عليهم، وهم بدورهم لجؤوا إلى إطلاق اسم عليه تعبيراً عن احتجاجهم، وعند ما تحدثت معلمته انسحب باكياً ومتحجماً هي أحيان كثيرة.

وفي المؤتمر كشف والدا "جاد" أن مثل هذه السلوكيات تصدر منه هي المنزل أيضاً وأنهم لا يعرفون كيف يجب أن يكون رد فعلهم، إن الترماتهم إزاء أعمالهم وانشغالاتهم الاجتماعية تستنفذ جميع وقتهم وطاقتهم، إضافة إلى الجراحة التي أجريت لوالدة كارلا التي يجب أن تبقى بجوار أمها لحين نحقق شمائها. طلبت المعلمة من الذي "جاد" التركيز على جسونه وروتين يومه قبل وبعد المدرسة وفي نهايات الأسبوع، والذي يتضمن رعاية قبل وبعد المدرسة في مركز رعاية الطفل القريب من مدرسته، كما أنه يتلقى دروساً في تسم البيانو صباح كل اثنين، وفي تعلم الكارتيه ظهيرة كل اربعاء، وهو يلعب البيسبول صباح كل سبت، إن جدول جميع أفراد الأسرة مزدحم بالترامات عديدة تقصر متطلبات للحضور والانفعال وتحد من فرص التفاعل والدعم المتبادل، وكان سلوك "جاد" دليلاً على ما يشعر به من صغوب، وقد اكتشف والدا "جاد" أنه ينبغي إعادة تقييم لالتزامات والأهداف وأولويات ليستفيد كل أفراد الأسرة من هذا التغيير، وتم تشجيع جاد على الاحتيار بين العديد من الأنشطة غير الصممية التي يلتزم بها والسماح له بأن يقرر أيها أكثر أهمية وبسلفة بالنسبة له، وبحلص جميع أفراد الأسرة من الأنشطة الأقل إلحاحاً وأهمية. اختار "جاد" أن يستعد دروس البيانو والكارتيه وربما يقرر متابعتهما لاحقاً، إنه الآن يشعر بالارتياح، ويمكن له التواصل معه وقتاً أطول وبتركيز أكبر.

### تأثيرات التلفاز ووسائل الإعلام الأخرى (Television and Other Media Influences)

تلخص الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، والجمعية الأمريكية لعلم النفس ما يأتي من نتائج الدراسات التي أجريت عام (2009):

- يشاهد الأطفال في الولايات المتحدة التلفاز حوالي (4) ساعات يومياً
- 70% من مراكز رعاية الطفل تستخدم لتفاز خلال اليوم مع الأطفال الصغار رغم أن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال قد نصحت بإبعاد الأطفال عن شاشة التلفاز أثناء العامين الأول والثاني.

● يساهم الوقت الطويل أمام الشاشة في زيادة الوزن في مرحلة الطفولة وهي حدوث السمنة وتناقص اللياقة البدنية.

● الأطفال الذين يشاهدون برامج التلفاز العنيفة وغيرها من برامج الإعلام يعتقدون أن العالم محيبي وأن شيئاً ما سيئاً سوف يحدث لهم وبخاصة الأطفل في الأعمار بين (2 و 7) سنوات.

● يتعلم الأطفال أشكالاً مختلفة من العدوان ويعتقدون أنها وسائل مقبولة للحصول على ما يريدون.

● يتعلم الأطفال أنماطاً عرقية وجنسية مشوهة من وسائل الإعلام الشعبية.

● وفي عمر (18) عاماً سيكون الطفل الأمريكي قد شاهد (200000) مشهداً من مشاهد العنف على شاشة التلفاز و (40000) إعلان تجاري كل عام.

● غالبية الألعاب التي يتم تسويقها ترتبط بالأعلام وبرامج التلفاز، التي تتميز بالعدوان والعنف.

من الواضح أن التلفاز ووسائل الإعلام لإلكترونية الأخرى تلعب دوراً رئيساً في التنشئة الاجتماعية والثقافية للأطفال. وهناك اهتمام بالغ بهذه القضية؛ إذ تشير الدراسات الخاصة بالجنس والعرق والمجموعات الثقافية على تلفاز إلى أشكال من التمييز العاطفي في تفرجة التلفزيونية وإلى التأثيرات الضارة المحتملة لهذه الأنماط. كما أشارت الدراسات الخاصة بالإعلانات التجارية إلى ما يحدث من تشويه لقيم الأطفال وما تحققه هذه الإعلانات التجارية من مكاسب مادية على حسابهم.

وإذا كان للبرامج ذات الأفكار الاجتماعية الإيجابية ومماذج الأدوار تأثير في السلوك فإنه تشير أقل قوة من تأثير برامج العنف والعدوان.

إن الدراسات المعاصرة الخاصة بتأثيرات التلفاز على حياة الأطفال تحاول تحديد درجة انتباه الأطفال فعلياً عندما يكون جهاز التلفاز في وضع التشغيل، وأنواع البرامج التي تجذب انتباه لطفل (مثلاً الأطفال الآخرون، العرائس، الأصوات المرئية، الحركة، الإيقاع، لضحك، الكراخ) ودرجة فهمهم لما يشهرونه، وتظهر الدراسات أن تنمية الوهت الطويل أمام شاشة التلفاز يتداخل مع النمو الانمعي والاجتماعي كما يأتي:

1- تقليل النشاط البدني ولعب في الخارج، وبقص التمرين وإعاقة النمو لحركي والجسمي والصحة العقلية ولجسمية سليمة.

2 تقليل التفاعل مع أطفال آخرين، وبقص خبرات التفاعل الاجتماعي مع الأقران والحرمان من فرص اكتساب المعرفة الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية.

3 يلجأ الأطفال الذين تفتقرهم مهارات التفاعل الاجتماعي مع الأقران والذين يعانون من رفض الأقران إلى تمضية وقت أطول أمام الشاشة وهو ما يعرقل نموهم الانفعالي والاجتماعي.

4- توقف الحوارات وأشكال التفاعل بين الطفل والديه بسبب سيطرة مشاهدة التلفاز على معظم الوقت، ومن ثم تقل فرص مناقشة أسباب قلق الطفل وتوجيهه وإرشاده نفسياً واحكاماً.

5- تقل فرص اكتشاف اهتمامات الأطفال وهدراتهم ومواهبهم لمدرّسه. إن الأطفال الذين يكتسبون مهارة ابداعية والاجتهاد ويطورون مفهوم الذات وتقدير الذات يحاكون إلى استكشاف وتجربة مجموعة متنوعة من المسارات والاهتمامات على طريق معرفة ذاتهم.

ويمكن للكبار مساعدة الأطفال عن طريق مشاركتهم في مشاهدة التلفاز والدخول معهم في حوار عن البرامج والإعلانات التي يشاهدونها. إن قيم ومفاهيم الأسرة عن الشخصية والأخلاق والتكامل يمكن دعمها خلال هذه المناقشات، فكما هو الحال في تقديم وحبات الطعام، يمكن للكبار التحكم في محتوى الوجبات الإعلامية ووضع معايير لتحديد الوقت المخصص لمشاهدة التلفاز. ومن المهم أن نتذكر أنه عندما يكون اطفال في وضع التشتيت فإن الأطفال يتلقون مدخلات سمعية وبصرية سواء أكانوا جالسين أمام الجهاز أو يتحركون حوله أو مشغولين في أنشطة أخرى. إن محتوى برامج الكبار والأخبار ربما لا يكون ملائماً للأطفال ومثل هذه البرامج كان سبباً في تشكيل مخاوف الأطفال من الشخصيات الخيالية وسبباً في تحولهم إلى العنف وذلك في المرحلة من (3-7 سنوات Custers& Vanden Buick, 2012).

إن جهود مساعدة الأطفال على أن يصبحوا مستهلكين ماهدين لبرامج التلفاز والحاسب سواء أكانت رسمية (الدروس المبرمجة مسبقاً أو المناقشات المنظمة) أو غير رسمية (عرضية وعفوية) في المنزل أو المدرسة ينبغي أن تركز على ما يأتي:

- الحد من الاعتقاد بأن برامج التلفاز حقيقية.
- زيادة ميل طفل لمقارنة ما يراه في التلفاز بمصادر المعلومات الأخرى.
- التقليل من مصداقية التلفاز عن طريق تعليم الأطفال جوانب الإنتاج والبواقي الاقتصادية لبرامج التلفاز.
- تعليم الأطفال تقويم محتوى برامج لتلفاز.

ويجب أن يعمل الآباء والمعلمون على دعم التأثيرات الإيجابية للتلفاز في أطفالهم (الجدول 4-15) إن المدة الزمنية التي يقضيها الأطفال في مشاهدة التلفاز يمكن تقليصها لصالح أنشطة تتحدى عقولهم وتحفزهم على مزيد من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. إن الدراسات المرتبطة بزيادة الوزن وسمنة الأطفال في الأعمار (8-12) سنة تشير إلى أن متعة الأطفال في ممارسه الأنشطة البدنية تزداد عندما يكون مطلوباً منهم الاشتراك في النشاط البدني لفترة زمنية مقابل الحصول على ساعة إضافية لمشاهدة التلفاز (Goldfield, 2012).

#### الحدود (4-15) نصائح تعليمية لاكتساب مهارات مشاهدة التلفاز

- توضيح كيف يمكن للتلفاز والحاسبات أن تقدم برامج موضوعية وجديرة بالاهتمام وأخرى غير ذلك.
  - مقارنة البرامج التي تعرض خصائص يمكن الاقتداء بها مقابل أخرى مرفوضة.
  - الشخصيات والنصوص التي تعرض على الشاشة لنقل مفهوم ما في الواقع.
  - مقارنة لأدوار الحاصبة بشخصيات على الشاشة مع تلك الخاصة بشخصيات يعرفها الأطفال أنفسهم.
  - تعليم الأطفال لانتباه إلى خلفيات المشاهد المعروضة، مثل: مقطوعات الصحك والمؤثرات الصوتية والإضاءة والصور.
  - لاستماع للموسيقى وتحديد النعمت المألوفة أو الآلات الموسيقية أو الصوتية المحددة.
  - منهضة قصة تمت مشاهدتها وتوظيف طرائق ابتكارية للتمكير في نهاية أفضل، أو تعبير في أدوار الشخصيات كأل يلعب شخص أو ممثل آخر دوراً معيناً.
  - إجابة الأسئلة التي يطرحها الأطفال بعد مشاهدتهم بحيث يكون الموضوع حاضراً في أذهانهم.
  - توضيح كيف تستخدم الإعلانات الصوت لعلي والألوان المضبئة وعو مل لتصميم غير المعتادة والموسيقى لجذب الانتباه.
  - التعاون في عمل قائمة بالأشخاص المشهورين الذين يقومون بتقديم الإعلانات وتوضيح كيفية الاستفادة منهم في ترويج المنتجات.
  - مقارنة المنتجات الملعل عنها بتلك التي تفضلها الأسرة، وعمل مقارنات لثمن السلع وجودتها عند التسوق.
  - مساعدة الأطفال على الوصول إلى استنتاجات عن جدوى شراء المنتجات الملعل عنها.
- وعندما يعلم الأطفال تقييم ما يلم عرصه يصبح بإمكانهم الاختيار بين البرامج، ومن خلال الحوار مع الكبار عن محتوى هذه البرامج يصبح الأطفال مشاهدين ذوي بصيرة

#### أجهزة الحاسب الآلي والإنترنت ووسائل الإعلام

##### (Computers, the Internet, and Social Media)

تعتمد أجهزة الحاسوب مصادر رائعة للحصول على المعلومات والترفيه والتواصل انفسى، وهى أداة أساسية في مرحلة ما قبل المدرسة وأمر، من البداية، كما تقدم الخدمات عبر الإنترنت للأطفال إمدادات لا نهائية من الموارد موسوعات ومكتبات وإمكانات بحثية وتنظية للأحداث الراهنة، وقد



يرتادون مواقع غير مناسبة تدفعهم إلى ممارسة العنف والكراهية وقد تحوي مواد إباحية ودعوات للمشاركة بأندية ولقاءات محددة.

وكما يتعلم الأطفال أنه لا ينبغي لهم التحدث مع الغرباء أو فتح باب المنزل عندما يكونون بمفردهم أو إعطاء معلومات شخصية عبر الهاتف، فإنهم يجب أن يتعلموا أيضاً أن هناك غرباء على صفحات شبكة الإنترنت، وكما يراقب الكبار اختيار الأطفال لأصدقائهم ومواقع لعبهم والكتب والمجلات التي يطلعون عليها فإن عليهم أيضاً مراقبة استخدام الإنترنت.

ونحتاج الأطفال تحديداً أن يتعلموا عدم تقديم معلومات شخصية (أسماءهم وأسماء أفراد أسرهم والعناوين وأرقام هواتف وأماكن العمل والمدارس ومعلومات بطاقة الائتمان وكلمة السر الخاصة بالحاسب وغيرها) لأي موقع على الإنترنت. كما يحتاج الأطفال أن يتعلموا عدم الموافقة أبداً على مقابلة شخصية مع أي شخص يقابلونه عبر الإنترنت، ويمكن للأباء والمعلمين الاستفادة من البرامج المتوفرة تحذيراً والتي تحد من الوصول إلى مواقع معينة. وتدريب أطفالهم على التواصل معهم في مواقع عملهم والالتزام بآداب التواصل عبر الإنترنت التي لا تختلف عنها في حالة التواصل وجهاً لوجه.

### المختارات والهوايات (Collections and Hobbies)

يجد الأطفال خلال سنوات المدرسة الأولى متعة في اختيار وتجميع الأشياء: بطاقات وموضوعات شعبية، بطاقات كرة القدم والبيسبول، صخور وأصداف بحرية، لعب أو أشكال مصنوعة خشب، حشرات، بطاقات بريدي، مجوهرات، ملابس وإكسسوارات الدمى، لعب محشوة، غلاف قطع لحلوى، كتب كوميدية وغيرها. ويستمتع الأطفال أيضاً بملاحقة اللعب والتكولوجات الإلكترونية وتقليد الصفحات في البريد عبر المربع فيه بحثاً عن كنوز مخفية، كما أن عمل القوائم يعتبر شكلاً آخر من المختارات: "ماذا أريد لعيد الميلاد؟" أرقام الهواتف، العناوين، أعياد الميلاد، ومواضيع أخرى مثيرة للاهتمام

وتعبر هذه الهوايات إحساس الطفل بداته وقدراته واهتماماته وطموحاته، وتوسع معرفته بأشياء وموضوعات معينة، وتساعد في تحديد وفرز وترتيب وتصنيف مهام البحث وتدعم وعيه ونموه المعرفي. إنها تقدم التركيز والترفيه أثناء لحظات من الخصوصية إضافة إلى أنها وسيلة للتواصل مع الآخرين. وبالنسبة للكبار فإن بعض هوايات الطفولة قد تبدو بلا قيمة أو جدوى، إلا أنه يحب الالتفات إلى أن بعضاً منها قد يمثل أصلاً لما سيصبح يوماً ما وظيفة أو مهنة في المستقبل.

### الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (Children with Special Needs)

يواجه الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة تحديات نفسية واجتماعية أكبر عندما ينتقلون إلى الصفوف الابتدائية، ويكون عليهم أن يتشاركوا في الاحتياجات هذه للقبول والانتماء وتفسير الدات

مع زملائهم من العمر نفسه. ولا شك أن توفير فرص لنمو المهارات الاجتماعية وتكوين الصداقات والحفاظ عليها وحل الصراعات من خلال برامج وأنشطة شاملة يضمن نجاحهم في التواصل الاجتماعي والحصول على تقبل الأقران وهو ما يفيد بشكل أكبر الأطفال العاديين.

إن التحدي الأبرز أمام الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بغض النظر عن نوع المعجز أو الإعاقة هو الشعور بكونهم مختلفين عن الأطفال الآخرين، حيث يتركز مفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال على إعاقاتهم. وإذا كان العلماء يستهدفون تقديم خسران انفعالية واجتماعية إيجابية هؤلاء الأطفال فسوف يجدون طرائق خاصة وفعالة لدعم وتعزيز قبولهم في جماعات الأطفال وتشجيعهم على التواصل، وبمعنى آخر يدركوا أن المناهضة بين الأطفال في هذه الحالة تضر بهم وأنه يفضل عندئذ تنظيم مسانعة تعاونية تساعد على تحقيق النمو واكتساب المهارات والكفاءة الاجتماعية.

### دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

#### (Role of the Early Childhood Professional)

تتميز النمو الانفعالي والاجتماعي لدى الأطفال في العمر من (6 إلى 8) سنوات:

- 1- دعم حاجة الطفل المستمرة لرعاية والأمن.
- 2- تعزيز تقدير الذات لدى الطفل من خلال تدخلات إيجابية وداعمة.
- 3- صياغة سلوكيات اجتماعية إيجابية وأخلاقية لمساعدة الأطفال على فهم الحاجة لوجود قواعد، وفهم الأساس المنطقي لها.
- 4- دعم إحساس الطفل بالاحتماد والمشاركة من خلال المشاركة في أنشطة تتسم بالثراء وتجربة الإنجازات الأصيلة.

- 1- فهم حاجات الأطفال المتزايدة للتدخلات الاجتماعية وتشجيع وتسهيل المزيد منها.
- 6- معرفة حاجة الطفل المستمرة لوجود حدود للتوجيه والإرشاد.
- 7- العمل على إقرار نظام ضبط بحاسي حازم وموثوق فيه.
- 8- الاستجابة لاهتمامات الطفل المتغيرة وتقبلها واحترامها وتوجيهه نحو تلمي وجهات نظر غير متعيزة
- 9- تقديم خسران إعلامية ملائمة ومساعدة الطفل على أن يصبح مقيماً قادراً للبرمج الإعلامية.
- 10- مراقبة وتوجيه استخدام الأطفال للإدترت.

## مصطلحات أساسية (Key Terms)

البيات الدفاع (Defense)

التنوير (Internalization)

الكفاح والمثابرة (Industry)

التمركز حول الجماعة (Sociocentric)

## استراتيجيات وأنشطة للمراجعة Review Strategies and Activities

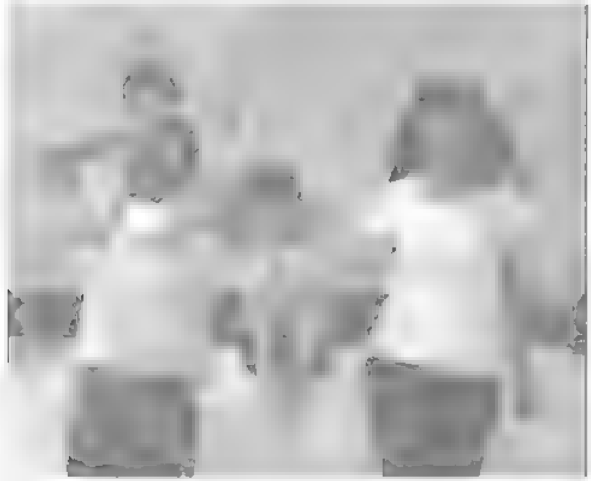
- 1 راجع المصطلحات الرئيسية بمفردك أو مع أحد زملائك.
- 2 تطوير قائمة لشرح كتب الأطفال التي تعرض للتحديات التي يواجهها الأطفال في تكوين الصداقات والحفاظ عليها.
- 3- ملاحظة فصل في النص الثالث كمثال. كيف يتم تشجيع التفاعل الاجتماعي؟ هل المجموعات الاجتماعية غير الرسمية واضحة؟ لاحظ هذه المجموعات الخاصة بالصداقة في الملعب وقت العطلة. ما تركيبات المجموعات؟ كيف يتفاعلون مع بعضهم بعضاً؟ هل يوجد قائد؟ ما القواعد التي تبدو واضحة؟ كيف يستجيب الأطفال للأعضاء غير الموجودين في المجموعة؟
- 4- الدخول في حوار مع عضو من حلقة عرقية مختلفة، ومناقشة أوجه التشابه والاختلافات في تربية طفلك فيما يتعلق بالتحصيل الدراسي، والسلطة، والاستقلال، والمسؤوليات، واختيار الأصدقاء، وعضوية المجموعة الجنسية والعرقية.
- 5- تعاون مع زميل لك من أجل اقتراح طرائق دعم نمو الإحساس بالاجتهاد والمثابرة لدى الأطفال في سن المدرسة.
- 6 ناقض مع زملائك التحديات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقات.

## الفصل السادس عشر (Chapter 16)



النمو المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة، من  
عمر السادسة حتى الثامنة

(Cognitive, Language, and Literacy Development:  
Ages From Six Through Eight)



لا حدال أن دورة حياة الطفل تتحدد وقت دخوله المدرسة، فالناس ليسوا كالصواريخ التي يتم التحقق من مسارها لحظة إطلاقها. إن القدرة على التغيير وإعادة التنظيم مدى الحياة هي التي تجعل البشر قادرين على الشفاء من الآلمهم المبكرة والحصول على مناعة أو حصانة ضد التناقص لاحقاً. هذه المرونة في التعامل تجعلنا قادرين على التوافق مدى الحياة.

"جاءك شونكوف وديبورا فيليبس" (Jack Shonkoff and Deborah Phillips)

تضطرب العديد من مظاهر النمو لدى الطفل عندما تفشل الحياة الأسرية هي إعدادة للحياة المدرسية، أو عندما تفشل الحياة المدرسية هي الحفاظ على ما كسبه الطفل في المراحل السابقة.

"إريك إريكسون" (Erik Erikson)

بعد دراسة هذا الفصل ستكون قادراً على فهم ما يأتي:

- معرفة الطرائق الحالية لاستخدام التكنولوجيا في فهم الأداء الوظيفي التنفيذي ومعرفة الرؤى النظرية عن النمو المعرفي واللغوي، وتعلم القراءة والكتابة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (6 إلى 8) أعوام.
- وصف النمو المعرفي للأطفال من (6-8) أعوام.
- وصف تطور اللغة لدى الأطفال من (6-8) أعوام.
- وصف تطور القراءة والكتابة لدى الأطفال من (6-8) أعوام.
- ربط النمو المعرفي واللغوي و القراءة والكتابة بمجالات النمو الأخرى
- تحديد العوامل الأساسية لنمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من عمر ست إلى ثماني سنوات.
- اقتراح استراتيجيات لتعزيز النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (6-8) أعوام.

النمو المعرفي: هو أحد جوانب النمو المرتبط بالمسكير، وحل المشكلات، و الذكاء، واللغة، وهو جانب يوضح أن بطراً عليه تحول كبير بالنظر إلى طريقة إدراك الأطفال، والاستجابة للمعلومات الجديدة، والتفاعل مع الأشياء والناس. وربما لا يكون من قبيل الصدفة أن يبدأ التعليم الرسمي عند الأطفال التي تتراوح أعمارهم بين (5) إلى (6) أو (7) سنوات وهذا التحول من (5 إلى 7) سنوات كما يسمى في معظم الأحيان هو أفضل توصيف لهذا الجانب في مسار البحث في وقتنا الحالي.

### النمو والكفاءة المعرفية (Cognitive Competence and Development)

يقوم المخ بتطوير القدرة على الأداء الوظيفي التنفيذي في هذه المرحلة، ويتمكن الطفل من التعلم بمزيد من العمق والتعقيد. والأداء الوظيفي التنفيذي عبارة عن عمل القشرة الأمامية في تنظيم العمليات لعقلية الأخرى، مما يتيح للتعلم أن يصبح أكثر تكاملاً ويسمح للدماغ بالاستجابة للمعلومات والمواقف الجديدة. وقد قام (Catala et al, 2011) بتبسيط التعريف بنقله إلى "الكف" (التنظيم)، والذاكرة العاملة، والمرونة العقلية". وهناك الآن مجموعة هائلة من البحوث باستخدام تصوير الدماغ لتقديم أدلة على وظائف الدماغ التنفيذية، مثل- تجهيز الذاكرة العاملة، والمحافظة على الاهتمام والتنظيم، وتكامل المعلومات. وفيما يأتي نورد وصفاً موجزاً لهذا النوع من البحوث الذي يجري القيام به على الأطفال في عمر (6-8) سنوات.

إن الحفاظ على الانتباه يعد أحد الجوانب الأساسية للتعلم، مما يؤثر لاهتمام هو القدرة على لفت الانتباه دون أن يتم صرفه أو تشتيته بسهولة، ويبدو أن ذلك يرتبط بشكل دال بالحالة الاقتصادية الاجتماعية. وقد أوضحت الدراسة التي أجراها "ستيفنز" (Stevens et al, 2009)، والتي قامت على وجه التحديد بالتعرف على مستوى تعليم الأم وارتباطه بالقدرة على الحفاظ على الانتباه، حيث ارتدى (16) طفلاً تتراوح أعمارهم من (3-8) سنوات قبعة بلاستيكية ذات أقطاب كهربائية لتسجيل نشاط الدماغ من خلال التخطيط الكهربائي للمخ واستمع الأطفال إلى تسجيل فيه قصة واحدة على الجانب الأيمن وقصة مختلفة على الجانب الأيسر. وقد تم توجيههم إلى الاستماع إلى جانب معين وقدمت لهم أدلة بصرية صغيرة لمساعدتهم على التذكر شاشة (2.5) بوصة مع سهم يشير إلى الجانب المستهدف موصفاً الرسوم التوضيحية للقصة المعنية. وطُلب من الأطفال الاستماع لصوت معين داخل القصة المعنية، (مقطع أو نوع من الصوت المتفاجئ). فإذا انتبهوا إلى الصوت، فإن رسام المخ الكهربائي يقوم بتسجيل الاستجابة، وكان الأطفال الذين حصلت أمهاتهم على تعليم أقل بشكل ملحوظ أقل قدرة على تجاهل المشتتات التي تظهر في القصة (أي أنهم يصحون أكثر تشتتاً).

يشير (Moreno et al, 2009) إلى استخدام التدريب لتحسين مهارات الدماغ، فالأطفال الذين يمارسون التدريب الموسيقي لديهم مادة رمادية بشكل ملحوظ في أدمغتهم، وباستخدام صور الرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) وجد الباحثون أنه بعد ستة أشهر من التدريب الموسيقي، زادت المادة الرمادية لدى الأطفال، وحدث تحسن كبير في مهارات القراءة والكتابة ولهم، وفي استخدام الموسيقى في تعلم لغة وعلى الرغم من وجود نقاش قوي حول أهمية أول عامين من الحياة في نمو المخ، فإن المخ يستمر في المرونة في جميع مراحل الحياة.

ومن خلال استعراض الدراسات والأدبيات الخاصة بالذاكرة العاملة في الفصول الدراسية، يمكن تعريف الذاكرة العاملة على أنها "القدرة على تخزين المعلومات في الوقت الذي تجري فيه معالجة عقلية لأشياء أخرى خلال أنشطة التعلم في الفصل الدراسي والتي تشكل الأسس لاكتساب المهارات والمعارف المعقدة" (Alloway & Gathercole, 2006, 134). ومن الأمثلة على ذلك الحاجة إلى الحفاظ على مهارات الرياضيات الأساسية في الذكرة عند حل المشكلات الأكثر تعقيداً. ومن ناحية أخرى يمكن تمييز صعوبات القراءة باعتباره إعاقه ملحوظة في مهارات الإتيان بها في ذلك التعرف على الكلمة، والهجاء والقراءة والفهم، وفي إحدى الطرائق والمداخل المختلفة جداً من التدريب الموسيقي الذي سبق ذكره، يشير الباحثون إلى أن بناء الصف المدرسي (ترتيب لصف) يريد من الدعم المقدم للأطفال مخصصي التذكر. وذلك من خلال توفير توجهات مختصرة على نحو أكثر تكراراً، وإعطاء التوجيهات لتلك المرحلة من العمل فقط، وتوفير هعاء الكلمات الرئيسية على مكتب الطفل، وتشجيع الطفل على طلب الحصول على معلومات دون تجاهل الأمر (ص 138).

في ضوء بعض الدراسات التي تناولت كيفية تحول مع الطفل ليصبح عصبياً سلبياً خلال السنوات الأولى، تعلم أن المخ يعمل بتكبير قدر من الكفاءة في بيئات خالية سلبياً من الصقوف، وعندما يكون المتعلم في حالة استرخاء يكون العمل في حالة تاهب (على عكس حالات القلق، الخوف، أو المرونة المثيرة للضجر على سبيل المثال). وتتميز بقلة الاسترخاء بشعور أقل بالتهديد، والتعدي المرتفع. وعندما تصبح أحداث التعلم مسيطرة (كما هو الحال عندما تتجاوز التوقعات بشكل متكرر قدرات المتعلم) أو رتيبة أو مملة بشكل واضح، أو عندما تخلق اللهجة لاجتماعية والانفعالية للمعول ادراسية بيئة غير امة نفسياً، تحدث تلك الظاهرة التي تعرف باسم تضيق الإدراك الحسي (Perceptual Narrowing) هذا وقد تمت الإشارة لتضيق الإدراك الحسي باسم التحول الأدنى (Down shifting) (Hart,1983). وقد وصفه (Caine & Caine,1997) بأنه استجابة نفسية فسيولوجية تؤثر في قدرة المخ على العمل بمستويات عالية من المشاركة وتحبط التفكير، الإبداع، وحل المشكلات، فيكون الفرد مدفوعاً بالتهديد والتعب. وعند التحول الأدنى تكون استجابات الفرد محدودة ويكون أقل قدرة على النظر في جميع جوانب الموقف.

كما يصبح المتعلم أقل قدرة على الانخراط في المهام الفكرية المعقدة، ولا سيما تلك التي تتطلب الإبداع والقدرة على لمشاركة في التفكير المفتوح والمنطقي. ويبدو أن التحول الأدنى يؤثر في الوظائف المعرفية العليا للمخ، أما الحالات التي تثير التحول الأدنى باستمرار فتتدخل مع نمو المخ والأمثل والنمو العصبي وبخاصة في البيئات غير الآمنة نفسياً والتي بشع التهديد فالأدى الجسدي، والعقل، والحجل، والسعدي على الخصوصية، واعتقاب، والسحرية، والصعوبات لأخرى. ويعبر اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط (ADHD) موضوعاً آخر في مجال النمو المعرفي والبيولوجي في مرحلة الطفولة والذي حظي باهتمام كبير في السنوات الأخيرة. انظر الصندوق I-16 لمزيد من المعلومات حول هذه الحالة.

### الصندوق (16-1) ما هو اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط؟

نصف الجمعية الأمريكية لطب الأطفال (AAP) اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط (ADHD) بأنّه اضطراب ناتج عن الخلل المستمر داخل الجهاز العصبي المركزي، ولا علاقة له بنوع الجنس أو مستوى الذكاء أو البيئة الثقافية. كما أنه ليس نتيجة لتربية الأطفال بشكل غير مناسب، وأسبابه الفعلية ليست مفهومة تماماً. لكن السمة المميزة له هو استمرار الأعراض مع مرور الوقت دون تحسن في ظل مواقف الإرشاد الطبيعي و.جراعات التعليم. وتشير التقديرات إلى أن 6% إلى 9% من الأطفال في سن المدرسة تم إحالتهم لإعادة التقييم (Reiff & Tippins, 2004).

ويمكن للأباء ومقربي الرعاية والمعلمين ملاحظة سلوكيات منها:

- فهم ومناقشة التوجهات والإجراءات المتعلقة بالأوصاف والمعلومات التعليمية الأخرى
- المهام المتسلسلة، مثل الترتيب أو تجميع العناصر ضمن مجموعات ، أو إعطاء سمعة للشيء، مثل الطول أو اللون أو الوزن أو استخدامها.
- متابعة الإجراءات في تسلسل من الخطوات المطلوبة.
- الحركة العرجاء أو لحركة الكبيرة غير الرشيقة.
- صعوبة المهام الحركية الدقيقة.
- التمثل الحركي.
- فرط النشاط أو قلة النشاط (أي الإفراط في الاستجابة للمحفزات الجسدية).
- صعوبة السيطرة على الانفعالات.
- الاستجابات الانفعالية التي لا تتناسب مع الاستثارة أو الفشل المستمر أو إظهار الانفعالات المناسبة المتوقعة.
- الحديث غير المنضبط، تحدث في غير الدور ومستوى الصوت غير اللائق.
- صعوبة تحمل الإحباط.
- صعوبات التفاعل الاجتماعي بما في ذلك عدم التصرف بشكل مناسب في سياقات محددة.
- فشل في قراءة الإشارات الاجتماعية للآخرين.

وقد يحدث الخطأ في التشخيص لأن بعض الأطفال يحبون كثرة الخروج وكثرة الكلام، إلا أن أي اضطراب عصبي محتمل يتطلب تقييماً مهنيًا شاملاً للوصول إلى تشخيص دقيق (Haber, 2000). ويحتاج الطفل ذو اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط إلى تقييم دقيق ومعيد من أجل التدخل الطبي والنفسي والتعليمي الملائم، إن تشخيص وتشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط يتطلب تقييم المهني الذي يميز بين أعراض اضطراب وأنشكال عديدة من الأداء اليومي.

ويتم تحديد العلاج من قبل فريق التقييم الذي يشمل طبيب الرعاية الصحية الأولية لطول، أخصائي التشخيص النفسي المعتمد، ومعلم الطفل في الفصول الدراسية. وقد يكون هناك دواء موصوف وقد لا يكون. ولأن اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط يمثل مجموعة من الأعراض التي تأخذ أشكالاً مختلفة ودرجات أكبر أو أقل لدى كل طفل فإن برامج العلاج تكون شديدة الخصوصية.

يستجيب الأطفال للدواء وقد يستجيب أطفال آخرون لتغيير البيئة. مثل تطوير التعليم



المختص والفردى وحملته التوجيه السلوكى. وجميع تقييمات الأطفال تعتبر سرية من الناحية القانونية ولا يمكن مشاركتها مع الأفراد الذين ليس لديهم سبب قانونى للحصول عليها، إن مناقشة أو وصف حالة لطفل مع زملاء العمل، والأصدقاء، أو الأطفال الآخرين، أو الآباء والأمهات يعتبر غير أخلاقى وغير قانونى فى بعض الحالات، والمتخصصون مسؤولون عن حماية كرامة كل طفل مع ضمان تلقيه العلاج وخدمات التعميم فى الوقت المناسب بشكل ملائم.

### النظرية البنائية (Constructivist Theory)

يعتبر "جيروم برونر" أن الأطفال متعلمون نشيطون يدركون المعنى من العالم ويتعمقون من خلال لاكتشاف. وقد سمي نظريته بالنظرية البنائية. وهي الوقت الذي كانت السيادة فيه للمدرسة السلوكية. حول "برونر" الاهتمام مرة أخرى إلى العمليات الداخلية للتعلم والتي تتطور باستمرار من خلال الثقافة وسياق تجربة التعلم. وبدأ في بداية الأربعينيات بدراسة كيفية تأثير الاحتمالات والندوافع والتوقعات في التصور. وبعبارة أخرى فإننا لا نرى أو نفهم موضوعاً معيناً إلا من خلال رأينا الشخصى. ومع ذلك، قد تحول الطريقة داخل الشخص بمسحه لفهم التأثير الهائل للثقافة والعلاقات الاجتماعية في التعلم. وفي عام (1960) نشر كتاباً مؤثراً للغاية يسمى عملية التربية والتعليم (*Process of Education*)، الذي كانت موضوعاته، الرئيسة عن التعلم والتعليم.

دور البنائية في التعلم والتعليم يقترح "برونر" أن التعلم في ضوء هذه النظرية أبعد من مجرد التمكن من الحقائق والتفنيات بل هو القدرة على استخدام حل المشكلات في مواقف جديدة، وأن التعلم في وقت سابق يؤسس لتعلم أسهل في وقت لاحق.

الاستعداد للتعلم يعتقد "برونر" أن المدارس تهدر الوقت في انتظار تعليم الموضوعات التي يُعتقد أنها صعبة للغاية وعلى العكس من ذلك، يرى أن علينا أن نبدأ بافتراض أنه يمكن تعليم أي موضوع بفعالية بشكل صحيح فكرياً لأي طفل في أي مرحلة من مراحل النمو. كما يقدم فكرة حلزونية للمنهج أيضاً "فكنا تطور المنهج الدراسي ببني إعادة النظر في الأفكار الأساسية مراراً وتكراراً، والتأسيس عليها حتى يكون الطالب قد استوعب المنهج الرسمي الكامل الذي يماشى معه".

التفكير البديهي والتحليلي. يقدر "برونر" البديهية كوسيلة للخبراء الذين يستنتجون في كثير من الأحيان ما تم إثباته أو يفهمه عن طريق التفكير التحليلي، ويعتقد أن اعتقاده أنه يجب على المدارس خلق جو يشجع الإبداع والحدس (*Bruner, 1960*)

دوافع التعلم. يعتقد "برونر" أن أفضل حافز للتعلم هو الاهتمام بالموضوع. ويحرب عن قلبه أنه "في عصر المشاهدة" يجب ألا يسمح لدوافع التعلم أن تكون سلبية أو مهملية وبعد ثلاثة وثلاثين عاماً

كتب "برونر" وهو في الثانية والثمانين عن ثقافة التعليم في سلسلة من تسع مقالات لخص فيها همه المتطور لتتبع والتعليم. وكتب عن أهمية تعلم القيم، والمعتقدات، وتأثيرات الثقافة، وطريقة فهم العمل للمعنى من العالم بما في ذلك أهمية التصنيف. وكان يعتقد أن الناس يقومون بتحديد مستويات هرمية يمكنهم من خلالها وضع الخرائط المعرفية (نظر الجول 16 - 1).

وهي وقت لاحق في حياته المهنية (كان لا يزال يعمل في عمر 96) قال أنه يفتش عن أهمية السرد في لتعلم (Native in Learning)، والمشاركة المستمرة مع الأطفال، والرصف، وبرامج ما قبل المدرسة في ريجيو إميليا (Reggio Emilia)

### نظريات التعلم الأخرى Other Learning Theories

تأسست عدة نظريات للتعلم في القرن العشرين على بحوث "برونر"، حيث ركزت على أهمية المتعلم الفردي وشعوره بعالمه والدور المركزي للثقافة والعلاقات الاجتماعية و الحاجة إلى منهج منظم يلبي احتياجات المتعلم، حيثما كان موجوداً وفكرة الخرائط المعرفية. وهناك نظريات أخرى ذات أهمية شمل الذكاءات المتعددة، ومعالجة المعلومات، والتعلم الاجتماعي، والنظرية الأيكولوجية الحيوية (Bioecological theory).

#### الجدول (16 - 1)

التصنيفات هي قواعد تحدد أربعة أمور:

- ما السمات المهمة (الخصائص التي تحدد الفئة)؟ على سبيل المثال حيوان ذو أربعة أرجل يأكل العشب، وله معدة صعبة، ويمضى الحليب سُدِج في فئة "البقرة".
- كيف يتم الجمع بين السمات المهمة؟
- ما الأوران التي ترتبط بالعديد من الخصائص المختلفة؟ على سبيل المثال، إذا فقدت البقرة ساقاً، هل ستظل بقرة؟
- ما الحدود التي يتم تعيينها للخصائص المهمة؟ على سبيل المثال إذا لم يكن للحيوان معدة صعبة فإنه لن يكون بقرة.

ثلاثة أنواع من التصنيفات تشمل ما يأتي:

- معرفة التصنيفات التي تستند إلى سمات أو خصائص الأشياء.
- يتم تحديد الفئات المتكافئة وفقاً لمعايير انفعالية تجعل الأشياء متساوية من خلال ردود الفعل الانفعالية، والمعايير الوظيفية استناداً إلى المهام ذات الصلة أو من خلال المعايير الرسمية، مثل: القابول والعلوم و/أو الاتفاق الثقافي (ما هو متعارف عليه ثقافياً).
- تحدد تعلم التمييز التصنيفات ذات الصلة من المدخلات الحسية.

## ماذا يتعلم الأطفال؟ (What Are Children Learning?)

إضافةً إلى تعلم اللغة والقراءة والكتابة في الصفوف من الأول حتى الثالث يكون من المتوقع من الأطفال أن يتعلموا موضوعات كثيرة، ومع الاهتمام الطبيعي بكل شيء حولهم والقدرات الحديدية للتعلم يغطي الأطفال مواد كثيرة في المدرسة.

إنهم يتعلمون عن: الطقس، ومواد الأرض، والهواء، وفصول السنة، والشمس في مناهج العلوم، ويتعلمون عن الكائنات الحية ودورات الحياة، وكيف تحيرنا الحفريات عن تاريخنا، وكيف أن بيئة الفرد تزوده باحتياجات الحياة، كما يتعلمون عن استخدام الأدوات من مقص وبكرات وأجهزة حاسوب

وفي الرياضيات يتوقع من الأطفال أن يتعلموا العد واستخدام العد وتعلم الأفكار الأساسية للإضافة والحذف (الجمع والطرح)، وأداء عمليات الجمع والطرح في العدد (1000) وتصنيف الأشياء، واستخدام النقود، وابتكار ومقاربة الأشكال، وأطفال الصف الثالث يمكنهم فهم الكسور كأرقام وتمثيل وحل المشكلات، واستخدام الضرب والقسمة، واستخدام العروض البصرية لتمثيل البيانات.

وفي الدراسات الاجتماعية، يتوقع من الأطفال فهم كيف يتعلم الناس تفسير التاريخ وأن الماضي يؤثر في حياتنا ومجتمعاتنا الحالية. ويتعلم الطلبة عن الولايات المتحدة كدولة صنعتها أمان من جميع أنحاء العالم ويمكن أن حيث كل الأعراق والديانات مواطنون متساوون. وفي الصف الثالث يتعلم الأطفال عن تاريخهم المحلي.

إن كل دولة تكون مجموعة من النتائج المتوقعة من الطفل حتى الصف الثاني عشر. فبالإضافة إلى الموضوعات المذكورة سابقاً توجد معايير في الصحة البدنية والتعلم إضافةً إلى الفنون. وتستثمر بعض الدول في دعم نتائج النمو الاجتماعي والانفعالي في صفوف المرحلة الابتدائية.

خبرات عد الأشياء المموسة بما فيها الأصابع تساعد

الأطفال في العمر من (6 إلى 8)

## النمو وكفاءة اللغة (Language Competence and Development)

يحقق الأطفال في الأعمار (6، 7، 8) سنوات كماءات لغوية متقدمة، فقد تطور إدراكهم لوحدة الكلام الصوتية الصغرى الخاصة بلغتهم، ويمكنهم نطقها وسماعها في كلام الآخرين. لقد اكتسبوا المعرفة بالكلمات التي تدعم أو ترمز إلى الأشياء، ويسهل الوعي بدلالات الألفاظ اكتساب كلمات ومعاني الكلمات، واستخدام موحدات للمعنى ذات المعنى الخاصة بلغتهم، ويمكنهم البناء والتحدث في عبارات وجمل ذات معنى. وباستخدام معرفتهم بالقواعد النحوية، فإنهم يكونون قادرين على دمج الكلمات في جمل ذات معنى مركبة بشكل ملائم. إضافة إلى ذلك فهم يعلمون قدراً كبيراً من الاستعداد الاجتماعي للغة، والتي تسمى معرفة كيفية استخدام اللغة في سياقات مختلفة - أو، قوعد الحوار. ومع الإنفاق المتزايد لهذه العوامل الخاصة بالنمط في لوقت الذي يدخل فيه الأطفال المدرسة، فإن لغتهم (سواء الاستيعابية أو التعبيرية) تبدو مماثلة للكبار. ورغم ذلك، تشير الدراسات إلى أنه توجد بعض جوانب النمو في اللغة يستمر الأطفال في اكتسابها خلال سنوات المدرسة الابتدائية وفي مرحلة المراهقة وحتى مرحلة الرشد.

وبشكل طبيعي، فإن الأشكال اللغوية، مثل الاستعارات أو التشبيهات تستخدم لزيادة أو تحسين المعنى ويظهر في لغة الكبار. ورغم ذلك، نجد أن صغار الأطفال عمر 6 إلى 8 سنوات لديهم صعوبة في ذلك إن فهمهم للمجارات اللغوية عملية تدريجية تعتمد على النمو المعرفي وتقليل قيود التفكير الحر. فتعبير "إنها تأكل مثل الطائر" لا يتم تفسيره حرفياً كمتاة تأكل الذي بدأ أو تقرر على الطعام بطريقة تشبه الطير، ولكنه يعني أن المتاة تأكل كميات ضئيلة، وعندما يمرض أطفال للمحازات اللغوية، فإنهم يبدوون في فهمها (Pamling & Samuelsson, 2007).

ويكون فهم مجازات اللغة مصحوباً بإدراك الاستعارة وبنكابت، إن الأطفال أثناء سنوات المدرسة المبكرة يؤكدون على وعيهم المتزايد بالاستعارات والنكات بسبب القدرة على التفكير في معان متعددة للكلمات، والعلاقات بين الكلمات، وتركيب لروايات، كما يصحون أيضاً أكثر كفاءة في النكت (هل ينبغي دفعهم لفعل ذلك)، لأنهم يستطيعون الآن التفكير في الأحداث بشكل مباشر، بسبب الأساس المعرفي الأوسع أيضاً إن استخدام الأكديويات البيضاء واستخدام النكت لمنع إيذاء مشاعر الآخرين يظهر كنتيجة لوعي الأطفال المعرفي والاجتماعي المتزايد (Menyuk, 1988).

وهناك مجال آخر لزيادة فهم اللغة يعكس في فهم واستخدام السخرية، حيث يعتمد الكبار على التلميحات غير اللفظية الخاصة بالسياق ونغمة الصوت عند تفسير السخرية وغالباً يعتقد صغار الأطفال لهذه التلميحات. ورغم ذلك فقد وجد (Ackerman, 1982) أن طلبة الصف الأول يكونون قادرين على تفسير السخرية إذا كان السياق واضحاً قبل ظهور الملاحظة الساخرة. وعند الصف الثالث يكون الأطفال قادرين بشكل أفضل وبوتيرة أسرع على كشف الملاحظات الساخرة باستخدام السياق

وتلمسحت الوجه وفرة الصوت، وقد وجد فريق بحثي من إسرائيل أن تدمير أي من المناطق الدماغية الثلاثة (النصف الأيسر، النصف الجبهي، النصف الأيمن) يجعل من الصعب على الناس فهم السعيرية.

إن آفة ما بين السطور تتطلب تفسير الحالة العقلية للشخص، والندرة العاطفية، والتفاعلات المعقدة بين الأجزاء الدماغية الثلاث (Shamay - Tsoory et al., 2005).

يصبح الوعي بما وراء اللغة (Metalinguistic Awareness) أو القدرة على التفكير في المعاني وأشكال اللغة أكثر وضوحاً عندما ينصح الأطفال، وهي قدرة لا تتطور فجأة، إن الوعي بالجووانب المتعددة للغة يتطور في أوقات مختلفة بالنسبة للتصنيفات والملاقات المحتملة. ورغم ذلك فإن العملية التي يتطور بها الوعي بما وراء اللغة تتبع نموداً محدداً. فالأطفال يقومون أولاً بدمج التركيبات الحديدية على مستوى اللاموعي، ثم يقومون بتطوير القدرة على التعرف على لاستخدامات الملائمة أو غير الملائمة للتركيب، وأخيراً، يصبحون قادرين على التحدث عن التركيب اللغوية (de Villiers & de Villiers, 1992).

ترداد القدرة على فهم إشارات الصمات مع العمر، وهي الصب الثاني يستخدم الأطفال الصمات بشكل أكثر تكراراً مما كانوا عليه عندما كانوا أصغر سناً، إضافةً لذلك، فإن لأطفال أثناء صفوف لمرحلة الابتدائية يبدؤون في التحدث أكثر عن موضوعات وأفكار ليست في سياقهم الحالي.

### نمو التركيب اللغوية (Development of Syntax)

يستمر نمو بناء الجملة خلال سنوات المرحلة الابتدائية، كما أن أحد التطورات النحوية التي تظهر أثناء هذه الفترة هي القدرة على فهم العبارات بصيغة المصدر، ففي عمر الخامسة لا يربط الأطفال الفاعل المحوي بدور الوكيل، فمثلاً عندما تقدم لهم الدمية معصوبة العين ويتم سؤالهم هل من السهل للدمية أن ترى؟ فإن إجابتهم تكون "من الصعب أن ترى" وهي من العاشرة تتغير الإجابة إلى "سهل أن ترى" إن فهم صيغة المبني للمجهول (لقد تم ضرب الكرة من "جو" بدلاً من "حو" ضرب الكرة) يحدث أيضاً على مدى فترة ممتدة من الوقت لا تتحقق حتى نهاية سنوات المدرسة الابتدائية، وتقريباً، فإن كل المؤشرات "المورفولوجية" (Morphological indicators) الخاصة بصيغ الجمع والملكية وزمن الماضي يتم اكتسابها ما بين عمر (6 و8) سنوات.

### نمو المفردات (Vocabulary Development)

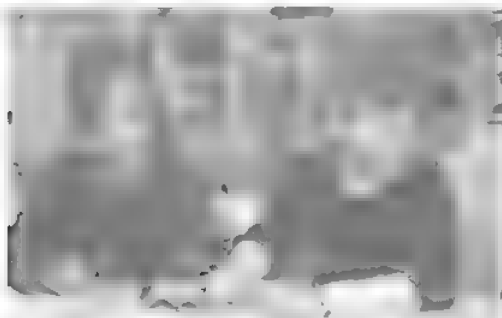
يستمر نمو المفردات لتتسع وبسرعة انطلاقاً من الخبرات المتراكمة والتفاعلات الاجتماعية الخاصة باللعل، والعمليات المعرفية الأكثر تعقيداً، والتعيمات الرسمية. ومع زيادة المفردات يبدأ الأطفال باستخدام الكلمات بطرائق دقيقة وتقليدية، حيث تحتمي التعميم الرائد عن الحد، ويتم سحدم كلمات جديدة لوصف المفاهيم الموجودة والجديدة، فعندما يتكلم الطفل عن "الكلاب" مثلاً فإنه يتكلم عن كلاب "النوبل"، والرعاة الألاسكا والكلاب المهجنة والجرو. إشارة إلى الوعي المعرفي لتزداد بالمسميات تصنيفية (Categorical Labels) المتنوعة تحت الفئة العامة "الكلاب".

### الكفاءة التواصلية (Communicative Competence)

إن الأطفال في الأعمار (6، 7، 8) سنوات يخصصون لعدد متزايد من الخبرات في البيئات الحديدة ومع مجموعات متنوعة من الناس. وعند دخول الصف الأول يتعلم الأطفال من معلمهم وفي فصولهم، ومن معلمين في فصول أخرى السلوكيات المتوقعة في غرفة الغداء، وفي المكتبة، وفي الفناء، وعن الفئات الخاصة، مثل: الفن، والتربية البدنية، والموسيقى. إضافة لذلك، يزور كثير من الأطفال في سن المدرسة منازل أصدقائهم ويشترون في الرياضات والمنظمات الدينية، مثل: الزهورات وهتيات أشبال الكشاف، وأخذ الدروس، والمشاركة في الأنشطة الدينية. هذه الخبرات والتفاعلات تضيف إلى ذخيرة الطفل من النصوص أو السلوكيات واللغة الملائمة لكل سياق.

إن فرص التفاعل مع الآخرين في سياقات متنوعة تساعد الأطفال على اكتساب المعرفة والكفاءة في العادات الخاصة بلغة الحوار، مثل: الاستماع المركز والمحترم، وتبادل الأدوار، والمحاملات اللفظية الأخرى. إن الأسلوب الخاص بالمحادثة والتظليل يستخدم لتغيير موضوع المحادثة. إن التظليل يتطلب مستوى من اللياقة والجودة عبر الشائعة عامة لدى الأطفال ولكنها تبدأ في الظهور أثناء الفترة العمرية من (6-8) سنوات.

كما يحقق الأطفال في المرحلة الابتدائية زيادة في الوعي بمقصود كثير من الكلام ويأخذون تلميحات من التغيرات في مقام الصوت. إن الطالب في الصف الثاني يعرف أنه عندما تقول الأم: "هذه الحمرة هي منطقة كوارث" فإن الطفل يفهم بشكل أفضل أنه يجب تنظيف العربة على الفور. إضافة لذلك فإن الأطفال في عمر 6، 7، 8 سنوات يظهرون وعياً متزايداً بالتوقعات اللغوية أو تنويعات الكلام الضرورية في مواقف اجتماعية مختلفة.



تدعم فرص تحدث الأطفال مع بعضهم بعضاً أثناء أنشطتهم التواصلية

يوجد تنوع كبير في "نمو اللغة" اعتماداً على "خبرة الأطفال"، والتعرض لمفردات غنية ومتنوعة في سياق ودي ولغة مثيرة للتحدي المعرفي يرتبط بنمو لغة الطفل (Vasily eve & Waterfall, 2011). وكما سرى فإن نمو لغة الطفل يرتبط بنمو مهارات الأساسية للقرءة والكتابة.

### النمو وكفاءة المهارات الأساسية للقراءة والكتابة

#### (Literacy Competence and Development)

في الوقت الذي يدخل فيه الأطفال الصف الأول تكون لديهم خبرات كثيرة ومتنوعة في اللغة المطبوعة هي مرحلة ما قبل المدرسة والروصة وأماكن رعاية الطفل وهي بيوتهم. وتوجد تنوعات كبيرة هي كمية وتنوعية هذه الخبرات بين الأطفال وهي استجابات الطفل والسانج السانجية، ومع ذلك، فإن معظم الأطفال يتقنون الماهيم والمهارات المذكورة في الجدول (1-13) في عمر السادسة.

#### تعلم المهارات الأساسية (القراءة والكتابة) في صفوف المرحلة الابتدائية: القراءة

#### (Literacy Learning in the Primary Grades: Reading)

يتقدم الأطفال رسمياً في تعلم القراءة والكتابة والهجاء في صفوف المرحلة الابتدائية من خلال لتعليم المماثر والتدريب العملي والخبرات الملموسة، وفي الصف الأول يبدأ الأطفال في القراءة شموياً وفي نهايته يفعلون ذلك بطلاقة إلى حد ما، ويمكنهم القيام بمطابقة الحرف والصوت، وأجزاء الكلمة، وتلميحات السياق لتحديد كلمات حديثه، وتحديد عدد مترابيد من الكلمات لمرئية، وكتابة قصص مترابطة عن موضوعات ذات اهتمام هيئة خاصة، ويعلم علامات الترقيم واستعمال الحروف الكبيرة.

وهي الصف الثاني يبدأ الأطفال في تطبيق استراتيجيات تعلم أكثر تعقيداً (مثلاً: توحه أسئلة وإعادة قراءة وملاحظة الآخرين) لاستيعاب الكلمة المكتوبة، ويستعملون الاستراتيجيات الصوتية بكفاءة أكبر لتحديد الكلمات غير المألوفة ويمكنهم الاعتماد على عدد كبير من الكلمات المرئية المألوفة، كما يتعلمون الكتابة من خلال المشاهدة الذهنية، ويحققون قدرة أكثر على الهجاء في الكتابة العامة والخاصة، واستعمال علامات الترقيم والحروف الكبيرة بشكل أكثر تكراراً وأكثر دقة، ويمكنهم استخدام القراءة من أجل لمتعة والحصول على معلومات عن موضوعات معينة.

وفي الصف الثالث يقرأ الأطفال بطلاقة ويميلون إلى الاستمتاع بالقراءة والسعي وراء فرص تحقيق ذلك، فمفرداتهم الكبيرة تسهل فهمهم بشكل أكبر ويمكنهم الآن استخدام استراتيجيات كثيرة مختلفة لاشتقاق المعنى من النص، ويمكنهم استخدام التلميحات الصوتية بسهولة أكبر (إن لم تكن تلقائية) لمرء الكلمات غير المألوفة، واستخدام الكتابة في سياقات كثيرة ومحتمة للتوافق مع الآخرين وكتابة التقارير، وعمل اقوائم، وبناء قصة أو قصيدة وغيرها.

هذه التطورات تتمتع تدفقاً يمكن التنبؤ به من الوعي بالكتب واستكشاف الخبرات في فترة الرضاغة إلى القراءة بطلاقة في الصف الثالث والرابع، وهي مهمة من المهام الإدراكية الحسية والمعرفية الأكثر تحدياً في مرحلة الطفولة المبكرة. إن تعلم القراءة والكتابة والهجاء بكفاءة يتطلب خلفية غنية بالخبرات المرتبطة بالمراة والكتابة.

تعلم القراءة والكتابة في صفوف الابتدائية. لقراءة، لأن المعرفة بالقراءة والكتابة مهمة جداً للتعلم المدرسي فيما بعد فإن مجتمعنا يتوقع من مدارس أن تقدم تعليم قراءة ناجح. فمتى وكيف ينبغي أن يبدأ التعليم الرسمي؟ وما أنواع الاستراتيجيات التدريسية التي يُعتقد أنها ستكون الأكثر نجاحاً؟ كل هذه قضايا يهتم بها الباحثون والمتخصصون.

وتتبع المناقشات عامة بين فريقين - أولئك الذين يعتقدون أن الأطفال يتعلمون بشكل أفضل عندما يتم تقديم الأجزاء ثم الكلمات - وأولئك الذين يعتقدون أن الأطفال يتعلمون بشكل أفضل عندما يتم تقديم الكلمات، ثم الأجزاء. وتبدو الاختلافات في الاستراتيجيات التدريسية كشيء من هذا القبيل:

منهج الكل إلى لجزء. (Whole - to - part Approach)	منهج لجزء إلى الكل. (Part- to - whole Approach)
- تعلم كلمات مألوفة في سياق ذي خبرات محددة ومعنوية	- تعلم أسماء الحروف والأصوات، استخدام أصوات الحروف لتعلل الكلمات غير المألوفة.
- تحبيب الكلمات الجديدة باستخدام تلميحات السياق.	- تقسيم الكلمات والجمل إلى أجزاء.
- ابتكار مصميات وعبارات وجمل باستخدام كلمات مألوفة في الكتابة	- استخدام القراء الأساسيين ذوي الكلمات التي يمكن فك شفرتها.
- استخدام كتب وأدب الأطفال المألوفة	- تشجيع الهجاء التقليدي من خلال قوائم الكلمات لمختارة سابقاً وقواعد الهجاء التقليدية.
- تقبل الهجاء الصوتي كجزء من سلسلة تعلم الهجاء المتصلة.	- استخدام ورق ذات الصل ومهام الورقة والقلم.
- استخدام الخبرات المباشرة والمواد الملموسة	

وقد نشر ملخص بحث عن تدريس القراءة عام (1990) يصيد بأنه لا توجد طريقة واحدة بشكل محدد لتدريس القراءة. فلم يجد البحث أن منهج الكلمة الكلية أفضل من منهج المائم على الطريقة الصوتية (توافق الحرف والصوت) ولا لعكس (Adams, 1990) وعلق الباحث:



يتمركز كثير من الحدل عن ند به القراءة على الصوتيات، تلك التي يقصد بها التعبير عن وجهه نظر المتعلم تماماً كما هو الأمر بالنسبة لمهوم لجمال، وبالنسبة لبعضهم فإن تعليم الصوتيات يعتبر مجموعة من الأوراق التي تكون مخصصة لشغل الأطفال وتبدو منفصلة عن أي ممارسة حقيقية للقراءة، وبالنسبة للآخرين فإن تعليم الصوتيات هو عمل المعلم مع مجموعة من الأطفال لمساعدتها شكل مباشر هي اللغة المكتوبة عن طريق هك شمرتها، إن لصوتيات يمكن أن تكون كن هذه الأشياء جيمياً، وحتى هي البرامج التعليمية التي بدعي أنها لا تدرس الصوتيات، يمكن أن يحدث تدريس الصوتيات. وربما يكون من المحتمل تدريس القراءة دون توجيه أي انتباه لأشكال الكلمات المكتوبة. ومن ناحيه أخرى يمكن تدرس الصوتيات فقط وتجاهل معنى الكلمات، المكتوبة وإن كان ذلك غير مرغوب فيه (Adams, 1990, 3).

ولكن الملخص الكامل للنتائج، الخاصة بهذا التحليل خرج إطار هذا النص، وفيما يأتي بعض أمثلة من النتائج البحثية هي تحليل "اد مر" (1990) لنتائج البحث.

- معرفة أساسيه بالحروف وأسماء الحروف كمنذت قويه لنجاح القراءة.
- الوعي بأن اللغة المنطوقة تتكون من وحدات كلام صفري (Phonemes) يعتبر مبنياً أيضاً عن نجاح تعلم القراءة.
- إلى وعي لطفل العام بطبيعته ووظائف اللغة المطبوعة يعتبر مؤشراً قوياً للاستعداد لتعلم القراءة.
- النشاط المفرد الأكثر أهمية لبناء المعرفة والمهارات المطلوبة لتعلم القراءة هو القراءة بصوب عال للأطفال بانتظام وبشكل تفاعلي.

ووصلب إحدى الوندئ في اللجنة المشيية للمتخصصين في نمو الطفل والتعليم في الطفولة المبكرة، والتعليم الابتدائي، والقراءة، وعلم النص، ومجالات أخرى ذات صلة باختبار الوفاية من صعوبات القراءة - إلى تقرير تم نشره من قبل الأكاديمية القومية للعلوم، والتي تم تكليمها من قبل وزارة التعليم الأمريكية ووزارة الصحة وخدمات الإنصابه الأمريكية لدراسة هذا الموضوع، وم بشر التقرير تحت عنوان الوفاية من صعوبات لقراءة لدى صفر الأطفال (Show et al., 1998). لقد احتلت هذه الوثيقة وضعا قوياً جداً (رغم أنه ليس مطلقاً) نصالح التعليم من الجزء إلى الكل، وأكدت بقوة على البده في الروضه من خلال مدحل التعليم المباشر المتمركز على الصوتيات.

ولقد أكد التقرير على أهمية فهم كيف يتم تمثيل الأصوات أبجدياً، وشجع التعليم المباشر أكثر مما هو مستخدم مع صغار الأطفال. وتشتمل القليل من توصياتهم على الممارسات التي يتم سبدها بشكل تطبيدي رغم أن كتشرين على خلاف مع الآراء السائدة على نطاق واسع فيما يتعلق بالنمو في مرحلة الطفولة المبكرة والعلم. مره ثبويه فإن الاستطلاع الخاص بكل التوصيات تعتبر تعليمياً واضحاً في هذا التقرير ليست موجودة في هذا الكتاب. ومع ذلك، فإن بعض التوصيات تعتبر تعليمياً واضحاً وممارسة تؤدي إلى الوعي "الفونيمي" وتطابق الحرف والصوت، وتعلم نطق الكلمات، واستخدام

النصوص ذات المعنى، ومعرفة واستخدام الهجاء الفونيمي كعملية كتابية بدائية، وتعليم متمركز على الهجاء التقليدي، ومناهج تبني معرف لغوية ومفاهيمية عنية، وتعليم مباشر، وتقديم تدخل ميكرو ودعم للأطفال الذين يطهرون علامات صعوبات في اكتساب مهارات اللغة والقراءة والكتابة، المبكرة.

وبعد وقت قصير من نشر تقرير مجلس البحث القومي، قامت الجمعية الوطنية لتعليم صغار الأطفال والجمعية الوطنية للقراءة بنشر بيان مشترك تعلم القراءة وكتابة، ممارسات ملائمة لنمو صغار الأطفال (Neuman et al., 2000)، ورغم التأكيد على أنه من الضروري تعليم الأطفال القراءة وكتابة بكفاءة فإن مؤلفي هذا البيان عبروا عن قلقهم بشأن الممارسات غير الملائمة: "حيث أن معرفة البدايات المبكرة لاكتساب المعرفة بالقراءة والكتابة هي كثير من الأحيان أدت إلى ممارسات تدريس غير ملائمة تتسبب الأطفال الأكبر سناً أو الكبار ولكنها غير فعالة مع الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والروضة والصفوف الأولى (ص 5) (Neuman et al., 1995). إضافة إلى ذلك يصبح هذا البيان "بأن ترسخ جذور الوعي الفونيمي المرتبط بتعاج القراءة اللاحق في ألعاب القافية والتلخطي وألعاب الكلمات التقليدية" (ص 9) هي الصفوف الابتدائية، والمناهج التي تقض نوعاً ما من التعليم المشفر التقليدي مع القراءة مترابطة المعنى التي يمرر تقدم الأطفال، برائد في القراءة (ص 120).

وفي الأونة الأخيرة تركز المناقشة المتعلقة بالطريقة الأكثر ملاءمة للأطفال لتعلم القراءة على الشواهد الحديثة التي تشير إلى أن هناك تراكماً في أن تأثير استراتيجيات التعليم الخاص بالقراءة والكتابة لا تظهر في الواقع تعتمد خصائص الطالب (Conner, 2011, 256). هذه الاستراتيجيات التدريسية التي تركز على تعليم القراءة والكتابة ترتبط بخصائص الطفل وتسمى تفاعلات لتعليم عن طريق سمات الطفل (ص 256) (Conner, 2011). إن المعلمين الذين تم إعدادهم جيداً يتعلمون الخصائص الصريدة واحتياجات الأطفال الفردية ويحددون كل ما هو مناسب للتوفيق بين الاستراتيجيات التعليمية والتعلم.

تؤكد المقالة القصيرة الآتية أن استحابة المعلم لخبرات القراءة والكتابة بصير أساسية أيضاً لتعلم الأطفال: تلعب "أجيال البالغة من العمر ستة سنوات مع أطفال من جيرانها في المرباب الخاص بها، اكتشف أحد الأطفال عكبوتاً يزحف على الأرض الأسمنتية تسأل الأطفال ماذا ينبغي أن يفعلوا وهل العنكبوت خطيرة حقاً وأجروا اقتراح أحدهم قتل العنكبوت برش الشوائب، وتم رش العنكبوت كثيراً بالبيد الحشري، وفي النهاية مات، استخدم الأطفال أداة من الحديقة لقلب العنكبوت ثم فعصوه عن قرب، بعد ذلك حملوه ووضعوه في حاوية بلاستيكية ودهسوا في جولة في الحى، وعرضوه على أطفال آخرين، كانت قصة العنكبوت هي الموضوع الأساس في عشاء الأسرة هذا المساء.

وفي اليوم التالي، ذهبت "أنجيلا" إلى فصلها وقامت بتلويص صورة، ثم قامت بإملاء قصة العنكبوت على أحد معلميها في الفصل (انظر الشكل 16). تم فحص هجاء كلمة عنكبوت باستخدام القاموس. كانت صورة وقصة "أنجيلا" (المكونة من 23 كلمة) ضخمة وتظهر على حائط الفصل في مستوى نظر الأطفال. وجد أحد المعلمين بعض الكتب عن العناكب، لقد اكتشفوا - بين أشياء أخرى- أن العناكب ليست خطيرة فعلاً. وبعد عدة أيام، كانت "أنجيلا" ومعلمتها تنظران للصورة والقصة وتتحدثان عن حبرتها مع العناكب. سألت المعلمة "أنجيلا" هل يمكنها أن تجد كلمة عنكبوت، ففرت "جواني" زميلتها في الفصل بفخر ودون أي تردد وأشارت للكلمة.

هذه المقالة القصيرة تؤكد العلاقة القوية بين التفكير والخبرة واللغة والقراءة والكتابة. إن "أنجيلا" لديها حسرة معنوية جداً. فلقد تحدثت وقرأت عنها مع الآخرين في سياقات متعددة في الحي، وعلى طاولة عشاء الأسرة، وفي المدرسة. ولقد تمت مشاركة الخبرة بشكل رمزي من خلال تلويص "أنجيلا" ومن خلال اللغة الشفهية، وتمت ترجمتها للغة مكتوبة قرأتها "أنجيلا" ومعلمتها وأطفال آخرون. إن التفاعل بين التفكير واللغة الشفهية واللغة المكتوبة في هذه المقالة الصغيرة يؤكد كيف أن اللغة ككل يمكن أن تبرز نمو القراءة والكتابة. وتمكنت "أنجيلا" من معرفة أين وقعت الكلمة الطويلة "عنكبوت" بين (23) كلمة كما فعلت زميلتها التي تشاركت معها قصتها.

الشكل (16-1)، كلمة طويلة ذات معانٍ محددة - مثل عنكبوت- تعتبر أسهل لصغار الأطفال في تحديدها من الكلمات الأقصر دون معنى بسيط، مثلاً، وماذا



لدينا عنكبوت كبير قتلناه باستخدام رشاش الضواوب، لدينا  
دبور أسود في منزلتنا، كنا مرعوبين حتى الموت



تعزز خبرات التعلم النمو الانمائي والاجتماعي والمرهفي

تتميز المناهج الشاملة لنمو اللغة والقراءة والكتابة بما يأتي:

- تخطيط منظومي حول القدرات التي تم قياسها وتقييمها، والخبرات السابقة، والخلفيات الثقافية والاهتمامات والاحتياجات الخاصة والفردية للأطفال.
- تكامل خبرات اللغة والقراءة والكتابة في جميع جوانب المنهج والروتين اليومي.
- استخدام الخبرات المباشرة لبدء فرص التعلم.
- استخدام المواد الملموسة لتعزيز تنمية المفهوم.
- استخدام ادب الأطفال لزيادة الاهتمام واشغال المتعلم.
- استخدام المواد المطلوبة المتاحة حالياً في محيط المتعلم.
- التفاعل الاجتماعي الذي يشغل الأطفال في اللغة وما وراء اللغة ووجهات النظر الموسعة.
- تفاعلات المعلم والطالب المستمرة التي تقدم التقييم والمساندة، والتفذية الراجعة المصورية وتوضيح المفاهيم والعمليات وفرص لتشجيع التفكير ما وراء المرهفي وما وراء اللغوي
- الأنشطة المركبة والفورية الخاصة بالقراءة والكتابة.
- تشجيع القراءة والكتابة من أجل المعنى.
- دروس المهارة المكون عنها فكرة (الصوتيات، وترتيب الكلمات، وتباعد الكلمات، وتشكيل الحروف، والهجاء، وغيرها).

#### العلاقة بين القراءة والكتابة (Relationship Between Reading and Writing)

تشير المقالة المصغرة عن "أحبال" والعناكب إلى أن القراءة والكتابة مترابطتان ويعملان على تسهيل النمو وتعلم القراءة والكتابة. يتعلم الأطفال القراءة عن طريق قراءة ما يكتبون وقراءة المواد

المطبوعة مهمة لهم. إنهم يتعلمون أن يكتبوا إذا اعتقدوا أن لديهم أفكاراً ورسائل مهمة بالدرجة الكافية لمشاركتها بالآخرين في سياق مكتوب (Dyson, 1993, 1997).

ويرى معلمو "أنجيلا" و"جيرمي" في الصف الأول ضرورة تدريس القراءة والكتابة على أنه لا يمكن فصلهما. إنهم لا يؤجلون القراءة والكتابة إلى شرائح زمنية منفصلة على مدار اليوم؛ إنما يتم تعليم كل منهما على مدار اليوم في سياقات كثيرة وبطرائق مترابطة، وهي عملية مستمرة في فصول ما قبل التعليم الابتدائي.

يتم تنظيم فصول "جيرمي" و"أنجيلا" في المرحلة الابتدائية لتمييز لتفاعل مع المواد والأطفال الآخرين. كما يتم وضع المواد المطبوعة في الفصل وهي مراكز التعلم. هذه المواد تتضمن: التقويم، وأنواعاً عديدة من المخططات (مخططات مساعدة، مخططات بأسماء، أصدقاء المراسلة، مخططات كتبها الأطفال باستراتيجيات الهجاء، مخططات لاستنتاج الكلمات، مخططات تضع قائمة بخطوات عملية الكتابة، مخططات بنتائج التحارب العلمية)، وصفات لصنع، التمازج والكلمك، والجدول الأسبوعي، وقصص عن مؤلف الأسبوع، والأعمال الفنية واستقارير المكتوبة الخاصة بالأطفال، ونشرت مركز التعلم التي تصف العلم الذي يحدث في المركز، والكب واجلات، ويتم وضع الورق وأدوات الكتابة في كل مركز. ويتم ملء مكتبة الفصل بمجموعة متنوعة من الكتب، وكتب من صنع طلبة الفصل، وكتب مصنوعة هدياً، والكتب الكبيرة، وكتب كثيرة يمكن التنبؤ بها، مثل كتب المعلومات، والقواميس، وموسوعات لأطفال. إضافة إلى وجود مراكز عديدة في الفصول. الفن والبشر/ الكتابة، والحاسب، والرياضيات والعلوم، والاستماع، ومطقة عرض وتوجد حيوانات ونباتات لملاحظتها ورسمها والكتابة عنها. عرضت المعلمان كتبة الأطفال على ألواح الإعلانات بشكل جذاب. وتم تقسيم المكاتب إلى مجموعات من أربعة لتعريب التفاعل، وربما يعمل الأطفال حول طاولات صغيرة موضوعة بشكل استراتيجي بالقرب من المواد التي يحتاجونها ويتم تشجيع الأطفال على التحدث عندما ينشغلون في أنشطة التعلم الخاص بهم إن معرفة أن تعلم القراءة يتطلب استراتيجيات تعليمية كثيرة وقراء أساسيين محقارين واستراتيجيات تعليم مباشر أخرى يتم استخدامها عندما تكون ملائمة أو مفيدة -تحديداً لطلبة كل على حدة.

### تعليم القراءة والكتابة في الصفوف الابتدائية: الكتابة

#### (Literacy Instructions in the Primary Grades: Writing)

تنوع القدرة على الكتابة بشكل كبير بين الأطفال في فصل الآنسة "ودز". يريد الأطفال الكتابة ويريدون أن يقرأ الآخرون كتابتهم. تسهل صناديق البريد وأصدقاء المراسلة ولوحات الرسائل عملية

لتواصل هذه. ومن خلال الكتابة ذات المعنى يتعلم الأطفال أشكال الكتابة تدريجياً، بما في ذلك الهجاء والبرقيم ويكتشفون أن هجاء بعض الكلمات يغطي معنى، وأن عدداً من الكلمات يتم هجاءها بطرائق لا تغطي معنى. يقول "جيرمي" إن كلمة (egg) ينبغي أن تحتوي على حرف (a) وليس (e). إن طلاب الصف الأول يتصارعون مع حرف (e) الساكن ويحاولون فهم كيف أن نفس الحرف يمكن استخدامه لأصوات مختلفة مثل حرف (g) هي كلمة (giant) وهي كلمة (gaic).

في نهاية السنة في الصف الأول في عرفة الأنسة "وودز" تعلم كثير من الأطفال لكتابة: لأن البيئة كانت مدعمة، وذات معنى، وثرية بالخبرات المطبوعة. إن قصة "جيرمي" عن الديناصورات تكشف أنه واثق بنفسه ككاتب (انظر الشكل 16-2) وقادر على أن ينظم أفكاره ويقدمها بطريقة منطقية. ويؤكد هذا عدم وجود تردد في هجاء أسماء الديناصور لطويلة. لقد تعلم كثير عن الكتابة باليد والمسافات، وعلامات الترقيم، وقدم شواهد على الانتقال إلى الهجاء التقليدي.

إن معلمني كل من "جيرمي" و "أنجيلا" في الصف الأول نعرها ما إذا كان الأطفال قد تعلموا القراءة والكتابة بالفعل، ودلّهم على ذلك فهم واستيعاب الأطفال للنص.

يتميز Fields and Spangler, 2000 أن تعلم القراءة والكتابة هو العملية التي تشمل فيها القراءة على التفاعل مع الأفكار التي عبر عنها شخص آخر في الكتابة، والتي يتم فيها فهم الكتابة كسجل أفكار للفرد، والتي يكون التفكير فيها أساسياً (ص133) إن القراءة بصوت عالٍ للكتب الخيالية وغير خيالية عالية الجودة تشجع تنمية التفكير الناقد وحل المشكلات، إضافة إلى المرونة في القراءة لدى صفار الأطفال (Doiron, 1994).

وعندما يستمر الأطفال في تعلم القراءة في الصفين الثاني والثالث، يكون من المهم الاستمرار في مساعدتهم على استخدام استراتيجيات عديدة لتحديد الكلمات غير المألوفة (النطق، وتلميحات السياق) مع استمرار التركيز الأساس على المعنى المطبوع. ومن المتوقع في الصف الثالث أن يشارك الأطفال مع معرفة أكثر بالبحوث في مجالات العلوم والصحة، والدراسات الاجتماعية. ويتم غالباً تقديم الكتب المدرسية في هذا المستوى لصمي. ويتوقع من الأطفال القراءة في أحوال المعنى وتحمل مسؤولية الدد من خلال الاختبارات. فإذا كانت خبرات القراءة والكتابة أثناء الصفين الأول والثاني قد سهلت نمو مهارات هك الشمره بطرائق تقوم بتميز رغبة الطفل في القراءة، وساعدت الأطفال في تعلم أنه يوجد معنى في طباعة فإن الأطفال سوف يملكون التفكير الناقد للمادة المطبوعة. ويساعدهم هذا المفهوم على الاستمرار في التعلم على مدار سنوات المدرسة. وعلى العكس، إذا رأى صفار لأطفال القراءة كشفاً مهارة/ تدريب يركز مبدئياً على الأداء المصطلح وفهم محتوى المادة والقراءة بشكل مستقل فقد تبرز مشكلة عند تقدمهم خلال صفوف المدرسة الابتدائية.

The dinosaur time was 7000  
 blynyeres — Toblynnyeres degage.  
 my fierret is stoegoeauruse.  
 he yausid his spikes on the tall for  
 slammimg it into the alluasurus.  
 it divlipt the calusn of my neist fierce  
 my neist fierret is ankkllasurus.  
 he had a shell something like a truttles  
 he prabbille yoused it to dieffret the  
 tnrobble tryanasuris-rax.  
 my namlst favrit trisratop  
 the three hoone give it its name  
 he yoused thim for dieffriting the  
 Tryanasurus-rax.

الشكل (16-2) قصة "جبرمي" عن الديناصورات. كُتبت في الصف الأول، تكشف أنه أكثر ثقة في نفسه فكتب

### تعلم المهارات الأساسية في الصفوف الابتدائية: الكتابة

#### (Literacy Learning in the Primary Grades: Writing)

تستمر الأنسة "وود" في تقديم خبرات الكتابة والطباعة في الروضة "لجبرمي" في فضلها للصف الأول، تقوم بمذحة الكتابة للأطفال وتسهل فرصاً هادفة لهم للكتابة في مواقف متنوعة، من مدونات الشكر إلى القصص إلى عمل قوائم باحتياجات موارد الفصل. وتسمح الآسة "وود" للأطفال بالاستكشاف الحر لكتاباتهم. ويتيح وقتاً كفيلاً في المرحلة الخاصة بحفظ الكتابة ورسمها والتحدث عنها، ويساعد ذلك في تنظيم أفكار الأطفال ويمكنهم من الكتابة.

تستمر الأنسة "وود" أيضاً في القراءة للأطفال، إنها تستخدم أيضاً استراتيجيات تسمى "المرجعية المطبوعة" (Print referencing) لتعزيز معرفة الأطفال بالطباعة (Justice & Piasta, 2011, 2000). وعندما تقرأ مع شخص ما أو مجموعة صغيرة فإنها:

1- تجذب انتباه الأطفال نحو النص المطبوع.

2- تزود الأطفال بالمعلومات عن جوانب متعددة للأشكال المطبوعة ووظائفها (Justice & Piasta, 2011, 2000).

إن سماع ورؤية اللغة المكتوبة يساعد الأطفال على تعلم القراءة والكتابة، ويجب أن يلعب المعلم دور المساند والمسهل للوعي الجديد بالقراءة والكتابة.

قام مدير مدرسة "جيرمي" في بداية العام الدراسي بدعوة مؤلف كتاب الأطفال لزيارتهم لمدة يوم. ومن خلال هذه التجربة، يتعلم الأطفال عن عملية التحرير وماذا يعني أن تكون مؤلفاً. يقوم فصل "جيرمي" بنشر كتاب الفصل مرة واحدة في الشهر تقريباً، وتعمل الأنسة "وودز" كمحررة وتساعد الأطفال في عمل المراجعات بقلم الرصاص، ثم يقوم الأطفال بإعادة نسخ قصصهم للكتاب المنشور. تراجع النسخة النهائية ويتم وضعها بعد ذلك في مكتبة المدرسة لفترة من الوقت قبل أن يصبح جزءاً من مكتبة الفصل. تقدم هذه التجربة "جيرمي" وأطفال الصف الأول لعملية التحرير. تقوم الأنسة "وودز" بعمل تصحيح بسيط لكتابة الأطفال التعبيرية والإبداعية حتى لو لم تكن بحاجة لتدريس الهجاء التقليدي كما هو الحال في بعض أنشطة التحرير عندما يتعلم الأطفال الاختلافات بين كتابتهم الخاصة والكتابة العامة. وعند هذه النقطة يكون المطلوب من الأطفال أن يشعروا بالكفاءة فيما يتعلق بالكتابة، وهي تعرف أن الهجاءات المبكرة، والانعكاسات، وعدم لاتباء للمسافات، ونقص علامات الترقيم هي سلوكيات مائدة وملائمة نمائياً في عمر السادسة. إنها تستخدم التقويمات الخاصة بهذه السلوكيات لتحطيط استراتيجيات تدريسية ذات معنى للأطفال كأفراد. والشكل (16-3) يفسر محاولة طلبة لصف الأول النموزجية في الكتابة.

وتشارك الأنسة "وودز" باستراتيجياتها لمساعدة الأطفال على النمو ليصبحوا متجهين تقليديين وكُتّاباً في مؤتمرات أو دورات التوجيه الأصلية. إن عرض أمثلة (مثل تلك المصورة في الشكل 16-3 و 16-4) والخاصة بكيفية تطور الكتابة خلال الصف الأول يمكن الآباء من معرفة أن الأطفال سيطورون لغتهم المكتوبة دون تلك لتصحيحات التقليدية الحمراء. وفي حالة رغب الوالدان في معلومات إضافية، فإن الأنسة "وودز" تشارك طواعية بمقالات من صحف وكتب متخصصة عن تنمية كتابة صغار الأطفال. كما أنها تساعد الآباء على فهم أنه يمكنهم مساعدة أطفالهم على الكتابة في المنزل بتقديم مواد الكتابة، والاستفادة من حرص جهود الأطفال للكتابة في المنزل.



يمكن للأطفال في سنوات المرحلة الابتدائية تطوير مواقف إيجابية عن الكتابة والهجاء إضافة إلى المعرفة بوظائف الكتابة، وهذه الخبرات تسهل الكفاءة في القراءة في سياق بيئة تعليمية.

وإذا كان معلّمو لصف الأول يرون أن بعض الطلبة غير قادرين على التفكير فيما يقرؤون أو استيعابه، فإن عليهم عمل تحليل لمفاهيم الأطفال عن القراءة (Strommen & Mates, 1999). وإذا اتضح أن هؤلاء الأطفال لديهم مفاهيم مشوهة عن القراءة فإن عليهم مساعدتهم على تعلم أن:

- 1 - القراءة تكتسب المعنى من المطبوع.
- 2 - القراء الجيدون يقرؤون أحياناً بسرعة وأحياناً ببطء، اعتماداً على الهدف من القراءة.
- 3 - القراء الجيدون يرتكبون أخطاء في القراءة، ويمكنهم استخدام عدد من الاستراتيجيات لمساعدتهم على تحديد وتصحيح الأخطاء.



**H**Lo Hv you Ben d!  
 thing <sup>it</sup> <sup>up</sup>? gbl gbl gbl.  
 git samnys pesnt' gbl.  
 I em giting a bowt \* You  
 ukaming a dring \* saf  
 niesqesnts and for  
 as Love Jon \* xoxox

الشكل (3-16) خطاب طفل في السادسة من عمره لجديه أثناء فترة الإجازة

THO WNDREL FBI  
 A d AT BURDS



الشكل (4-16) يعلو الأطفال في أعمار (6) إلى (8) سنوات قنوتهم الفسيولوجية

على سماع وإعادة إنتاج الأصوات

## قضايا في النمو المعرفي واللغة والمهارات الأساسية

### (Issues in Cognitive, Language, and Literacy Development)

#### (Nutrition, Health, and Well - Being) التغذية والصحة والسعادة النفسية

الفكرة الأساسية لهذا النص هي أهمية التغذية والصحة والتمارين والسعادة النفسية، فعندما يصح الأطفال أكثر سنًا، يواجهون تأثير دوائر أكثر وتوقعات أكبر للسلوكيات الملائمة والإنجاز. ولأن اليوم المدرسي يمكن أن يكون طويلًا إلى حد ما، خاصة بالنسبة للأطفال الذين يحضرون في برامج قبل وبعد المدرسة وهؤلاء المشتركين في أنشطة غير منهجية، فإن دور التغذية والراحة وممارسة الأعمال الروتينية الملائمة مهم للغاية. إن أهمية وحدة الإفطار هي إعداد الجسم ليوم من العمل وتعلم تم ذكره كثيرًا. وكشف تقرير خاص بالأكاديمية الأمريكية لأخصائى طب الأطفال (Sears, 1998)، أن الطعام يؤثر على الوصلات الكيميائية المعروفة باسم النواقل العصبية (Neuro transmitters) التي تساعد المخ على عمل الروابط الصحيحة وأنه كلما كان إفطار الفرد أكثر تواترًا كان عمل النواقل العصبية في المخ أكثر اتزانًا.

إن النتائج التي حظيت بغطية إعلامية مكثفة خاصة بمعدلات السمنة المتزايدة لدى الأطفال في سن المدرسة في البلاد تشير إلى مسؤوليات الوالدين ومقدمي الرعاية والمعلمين وتؤكد على تخصيص وقت في الجداول اليومية للنشاط البدني. إن التحكم في الوزن سبب واحد فقط يفسر إناحة الفرص المتزايدة للأطفال لممارسة للنشاط البدني ومن السهل إعطاء الأنشطة الأكاديمية الصعبة الأولوية. إن ممارسة التمارين تساهم في عملية التعلم عن طريق استرخاء العقل والجسم وتخفيف الإجهاد والصعوط. وغمر المخ وتركيباته العصبية في هرمونات تعزز المزاج والانتباه، وتزيد القوة البدنية والتحمل وخفة الحركة، وتنسيق المهارات الحركية الكبيرة والصغيرة، وزيادة كفاءة القلب والأوعية الدموية، وتحسين وإيقاعات راحة الجسم والشعور بالجوع والعطش.

#### طبيعة الخبرات السابقة (The Nature of Prior Experiences)

كشفت الدراسات أن تأثيرات خبرات رعاية الطفل المبكرة تظل قائمة في سنوات المدرسة الابتدائية. إن الأطفال الذين يحضرون في مراكز الرعاية ذات الممارسات الصعبة عالية الجودة لديهم مهارات رياضية ولغة خلال الصف الثاني أفضل من الأطفال الذين يحضرون برامج ذات جودة أقل، كما أن الأطفال الذين لديهم علاقات أكثر قربًا بمعلمي مراكز الرعاية لديهم مشكلات أقل من الناحية السلوكية ولديهم مهارات تفكير أفضل في المدرسة. وكما يبدو أيضًا فإن العلاقات الدافئة بين المعلم والطفل تؤثر في لغة ومهارات الطفل الرياضية (معاهد الصحة القومية، شبكة

بحث رعاية الطفل المبكرة، 1999,2000، Peisner-Feinberg et al) إن خبرات الأطفال عبر الوالدية مع الكبار لا تؤثر فقط على مفهوم الانتماء والاجتماعي ولكن أيضاً على النمو المعرفي واللغوي والقراءة والكتابة، ويبدو أن هذه العلاقات لها تأثيرات صمنية بعيدة المدى.

### طبيعة الاستراتيجيات التعليمية وتوقعات الأداء

#### (The Nature of Instructional Strategies and Performance Expectations)

تكشف مناقشات نمو المهارات الأساسية واستراتيجيات تدريس القراءة والكتابة أن الاستراتيجيات التدريسية لا يمكن أن تتم صياغتها على نحو يناسب جميع النماذج. إن تفرد نمو كل طفل يعكس تأثيرات متعددة بما في ذلك: الخلفيات الأسرية والثقافية ومعدلات العود المحددة بيولوجياً للنمو والتطور والأساليب والقوى المعرفية الفردية، وتنوع اللغة، والاختلافات في أنواع وجودة رعاية الطفل خارج المنزل وخبرات ما قبل الروضة وهي الروضة، وغيرها كثير. إن الخطأ الذي يرتكبه المعلمون عالياً هو محاولة تطبيق نموذج تعليم وتعلم واحد لجميع الأطفال في صف أو مجموعة معينة. إن قرار التدريس بمنظور من الحرية إلى الكل، أو بمنظور من الكل إلى الجزء أو مزيج للمنظورين يمكن أن يعتمد فقط على المعرفة الوثيقة بأفضل طريقة يمكن أن يستجيب من خلالها المتعلم الفردي.

ويطراً لتركيز الانباه في محبم اليوم نحو نتائج تعليم الأطفال فمن المطلوب من المدارس ن نحقق الأهداف والمعايير المحددة لإبحاز الطالب ونأكد هذا الإنجاز من خلال مقاييس المسؤولية التي تتضمن إخضاع الأطفال لاختبارات ومقاييس متنوعة، وكلما كانت مقاييس المسؤولية أكثر صرامة وشيوعاً بالنسبة للمدرسة أو المنطقة التعليمية، كانت احتمالية توقعات أداء الطفل لتكون فردية وملائمة للنمو أقل.

ويتم تعزيز التعلم الأمثل والسلوكيات الإيجابية عندما تكون خبرات المتعلم كما يأتي:

- علاقة محترمة وداخمة وداعمة بشكل متبادل مع المعلم.
- إحساس بالحماية والمعانة المادية والنفسية.
- معرفة المتعلم بفرديته وقوته.
- التوقعات المثيرة للتحدي وحمل المتعلم مسؤولاً. وتقديم الدعم الضروري لإنجاز المهام الموكلة له.
- العلاقات التي تفرس إحساساً باحترام الذات وفعاليه لدات واحترام المشترك للآخرين.
- إحساس بالانتماء في هذا الوقت والمكان مع الأعضاء الآخرين في مجتمع التعلم.

### رعاية الطفل قبل وبعد المدرسة (Before -and After - School Child Care)

وجبت الدراسات أن الأطفال في الأعمار من (٩ - 9) سنوات الذين عايشوا رعاية ذات جودة بعد المدرسة يظهرون سلوكيات إيجابية أكثر مع الأقران والكبار، ولديهم مشكلات سلوكية وعاطفية أقل، ويطورون مهارات عمل أفضل، ويكون أدائهم أفضل في المدرسة من الأطفال في أماكن رعاية لطفل الأقران رسمية، أو مراكز الرعاية النهارية، أو مواقف محالصة الأطفال (Vandell & Shumow, 1999). إن برامج ما قبل وبعد المدرسة ذات الجودة والإشراف الجيد توفر للأطفال السلامة وفرص اللعب والتفاعل مع أطفال آخرين ومقدمي رعاية مهتمين. إن رعاية الطفل في سن المدرسة جيدة المفهوم توصي "بتخفيض الوقت الذي يتضمن مكعبات زمنية غير منظمة للأطفال للراحة والتحديد، والمساحات الخاصة حيث يمكن للطفل إبعاد نفسه عن المجموعة لفترات زمنية قصيرة، وهو ما لا يعد ضرورياً من وجهة النظر النفسية والفسيولوجية (Psychological Perspective and Physiological Perspective) (one)، كما يجب توفير الوجبات الخفيفة (أو لوجبات) والمشروبات وممارسة النشاط البدني القوي (الموسيقى والحركة، والرقص، والألعاب، واللعب والرياضات الخارجية). وينبغي توفير الوقت لعمل الواجب المنزلي و لكان الهادئ للقراءة والذاكرة. وأن تركز الدروس والأنشطة الخاصة على فرص الاستفادة من الرقص والمناخ؛ وكرة القدم، وكرة السلة، وكرة (T)، والرياضات الأخرى، والامن والاهتمام بالحدائق، وجمع الصخور، و لماء. ولا يخفى على الجميع حاجة المجتمع المعاصر إلى برامج رعاية جيدة يمكن للآباء الاستفادة منها.

### التنوير الإعلامي (Media Literacy)

يقضي معظم الأطفال وقتهم داخل المدرسة وخارجها في العمل على الحاسوب، ومشاهدة التلفاز أو برامج الفيديو، وهو ما يتيح لهم فرصاً وتحديات كبيرة.

يفترض بعض العلماء أن الأطفال يحتاجون إلى التنوير الإعلامي أو القدرة على فك شفرة وتفسير الرموز المنقولة عبر وسائل الإعلام والقدرة على تجميع وتحليل وإنتاج رسائل متوسطة (التعالم من أجل وعي أمريكا الإعلامي، 2008). ويعتمد هذا المهم على المشاركة النشطة من جانب الكبار، وطبيعة برامج التلفاز، والإعلانات والوسائل الإعلامية الأخرى تجعلها مسمى مفيداً (Levin, 2003, Troseth & De Loache, 1998).

التلفاز لكي يصبح صغار الأطفال مثقفين تلفزيونياً، فإنهم بحاجة إلى أن يكونوا قادرين على عمل تمييزات بين الحقيقة والخيال وبين الحقيقة والراي و لمالفة ويمكن للآباء والمعلمين مساعدة الأطفال على أن يصبحوا مثقفين تلفزيونياً عن طريق توظيف عدد من الاستراتيجيات.

- وضع الأطفال على حمية تلفزيونية مخفضة، والسماح لهم بمشاهدة عرض مفضل مرة واحدة فقط أو مرتين أسبوعياً مع مهام أخرى كما يأتي

أ- حساب عدد أحداث العنف ضد شخص آخر أثناء عدد معين من الدقائق (مثلاً 10 دقائق).  
 ب- وصف ما قامت به "الشخصيات" الخيرة عندما ظهر العنف.

ج- تخيل شخصية يمكن أن تمنع أو تثبت الصراعات من خلال وسائل غير عنيفة.

● مشاهدة ومناقشة البرنامج مع الأطفال، والإشارة للسمات عبر الواقعية وغير الملائمة التي لا تحدث (أو التي ينبغي) ألا تحدث في مواقف الحياة الواقعية

● جعل الأطفال يتحولون كيف يمكن أن يتم يتم تعبير الفصاة لتكون فيها نتائج مختلفة وأكثر إيجابية (Boyatzis, 1997, Lev, ne, 1994).

● مناقشة كيف يستخدم المعلمون التصاريح لبيع منتجاتهم لمشاهديهم، جعل الأطفال يحسبون عدد المرات التي يتم قطع برنامج ما لبيع منتج.

● التحدث عن الاختلافات بين الحقيقة والرأي والمبالغة، ذكر هذه العوامل عند مشاهدة البرامج مع الأطفال.

ولا يعتبر العنف هو الجانب الوحيد المتعلق بالتلفاز والذي يؤثر على نمو الأطفال نفسياً واجتماعياً ومعرفياً. إن مشاهدة التلفاز تستهلك الوقت، وتتداخل مع النشاط البدني وممارسة الرياضة والموم والواجب المنزلي وأنشطة أخرى جديرة بالاهتمام؛ إنها تساهم في تناول الوجبات الخفيفة، وتقسيمات لأطعمه ملحن عنها والتي تكون أقل تعديبة من المرغوب؛ وتؤدي إلى حدوث السمنة، إن التلفاز يعرض للأطفال سلوكيات الكبار، مثل، الجنس ولغة البذيئة ونماذج الأدوار المشكوك فيها، إنه يستغفرهم بالإعلانات التجارية عن اللعب والملابس والأطعمة ومشروبات وملابس الرياضية وغيرها من الأشياء المتعلقة بالأطفال.

ورغم ذلك، فإن برامج الأطفال عالية الجودة وغير العنيفة تكون ذات تأثير إيجابي على نموهم النفسي والاجتماعي والمعرفي. ويمكن للتلفاز أن يعزز نمو الأطفال المعرفي واللغوي وتعلم القراءة والكتابة.

- 1 - إذا كانت لبرمجة ملائمة لعمر الأطفال وموهم المعرفي.
- 2 - إذا تمت مشاركة الكبار في رؤيه العملية ومناقشة البرامج مع الأطفال.
- 3 - إذا أتاحت للأطفال فرص للاشتراك في أنشطة أخرى أكثر تحدياً تعمل على تعزيز النمو المعرفي واللغوي والمهارات الأساسية.

الحاسوب والعباب الفيديو ووسائل إعلام أخرى: إن انفجار تكنولوجيا الحاسوب والعباب الفيديو والأنواع التي لا حصر لها من البرامج والتكنولوجيا الرقمية والإنترنت الموسع وتقنيات أخرى أدى إلى تحول حياتنا وتعلينا بشكل دراماتيكي، حيث إن كل أنواع الأنشطة يمكن أن تحدث على الحاسوب

الشخصي للفرد ووسائل إلكترونية أخرى ولحسابيات التي تفتح مناهجها على نطاق أوسع وأوسع. وأطفال اليوم يكيرون في عالم تكنولوجيا دي إمكاسات مدهلة، وتمرضون لتكنولوجيا لحساب الآلي هي كل مكن يذهبون إليه البيت، والمدرسة، وبرامج رعاية الطفل، والبرامج الترفيهية، ومراكز التسوق، ومحلات اللعب والأحداث الرياضية والمكتبات والمناخ، إن الألعاب الإلكترونية وألعاب الفيديو متاحة. وكذلك جميع أنواع الأجهزة الإلكترونية والمعدات: وهي تعلم الأطفال الرسم، والكتابة والقراءة والحاسب الآلي والبحث وعمل الواجب المنزلي والتواصل مع الأصدقاء والأقارب من خلال البريد الإلكتروني، ولعب كل أنواع الألعاب.

إن حيرت الحاسب والإلكترونيات الأخرى تعزز اللغة والتفاعل مع الكبار والأطفال الآخرين، ويمكن للمعلمين دعم هذا التفاعل من خلال تشجيع مشاركة المجموعة بدلاً من النشاط الفردي، أضف إلى ذلك، أنه يمكنهم تشجيع الأطفال على استخدام بعضهم بعضاً كمصادر لتعلم استخدام الحاسبات والبرامج بالإضافة إلى الوسائل الإلكترونية الأخرى إن المعرفة ببرامج الحاسب للملائمة تطويراً يمكن أن تساعد المعلمين على تحديد كم الاستقلال الذي يمكن أن يفترضه الأطفال ومتى تكون مساعدة المعلم ضرورية.

وتسهل خبرت الحاسب أيضاً التفكير الإبداعي والمقاربي (*Divergent and Creative thinking*) إن برامج لحاسب متاحة الآن ويمكن استخد مه للتواصل مع الاختلافات في الاهتمامات والذكاكات. إن خبرات الحاسب تسمح للأطفال الصغار بعمل جميع أنواع الاكتشافات عن عدد غير محدد تقريباً من الموضوع. وتخدم التدريس والتعليم في مهارات الدراسة ومواد المدرسة، وتوحد برامج لتعليم الانجليزية ولغات أخرى كلفة ثلثية كما توثق المحافط الإلكترونية تعلم وإنجازات الطفل. تسعد لحاسبات والوسائل الإلكترونية الأخرى الأطفال على تعلم القراءة والكتابة والهجاء ومهارات الرياضيات إن معالجة الكلمات يمكن أن تساعد الأطفال على طريق تحريرهم من المهام الحركية الصغيرة الخاصة بالكتابة وتجعل من السهل مراجعتها لتعديل مؤلفاتهم (Hoot & Si, vem, 1989)

يواجه المعلمون أعداداً كبيرة من كتالوجات برامج الحاسب وتكنولوجيا الفصل الفائقة على الحاسب مما يصعب عملية الاختيار بينها، إن الاختيار الحكيم يكون حيوياً في ضوء استفادة المعلمين، وقد يكون البرنامج ممتعاً لكن ذلك لا يعني أنه ملائم بمائياً أو حدير بالاهتمام. ولا ينبغي أن يكون التدريب مختلطاً بالتفكير ولتعلم ويجب على المعلمين تقييم برامج الحاسب بالنسبة للمناهج غير الفعالة للتدريس

يشجع استخدام الحاسبات والوسائل الإلكترونية الأخرى في الفصل حالياً، وذلك على نحو متناقص، ويتم تحذير المعلمين ضد أساليب المبهمة عالية الضغط التي تشجع المدارس على إتفاق

مبالغ كبيرة من المال هي برامج غير ملائمة. وننمى على المعلم وموظفي موارد التكنولوجيا المدرسية تقييم جميع برامج الحاسب بعناية من حيث كونها ملائمة نهائياً للأطفال الصغار.

إضافة إلى ذلك، يكون من الصعب على جميع الأطفال الحصول على الحاسبات والوسائل الإلكترونية الأخرى في بيوتهم، وكثيرون منهم سيكونون أقل كفاءة من غيرهم في استعمال الحاسب. ولهذا السبب، تكفل المعدات الإلكترونية التي يسهل الحصول عليها في الفصل المساواة في تعلم التكنولوجيا، ويستفيد جميع الأطفال عندما يتم وضع الحاسب ووسائل الإلكترونية الأخرى حيث يمكنهم تسييق استخدامها مع أنشطة الفصل الأخرى. كما ينبغي أن تتم مراقبة استخدام الإنترنت بشدة سواء في البيت أو لفصل.

### دور المتخصصين في مرحلة الطفولة المبكرة

#### (Role of the Early Childhood Professional)

- تعزيز النمو المعرفي واللغوي والمهارات الأساسية لدى الأطفال في عمر (6-8) سنوات.
- 1 - توفير خبرات التعلم المستمرة من الروضة إلى الصف الأول وحتى الصفوف الابتدائية، والحرص على مشاركة الأسر في التخطيط للانتقال الهادئ.
- 2 - الاعتراف والتخطيط لتوابعات كبيرة في معدل النمو المعرفي واللغوي والمهارات الأساسية بين الأطفال.
- 3 - تقديم خبرات تعلم ملموسة، وكلية، ومتكاملة بدلاً من خبرات محدودة ومعزولة والإفراط في التأكيد على استراتيجيات تعلم المهارة والتدريب.
- 4 - تقديم خبرات تعلم تسمح للأطفال بالتفاعل مع الأشياء والأطفال والكبار.
- 5 - توفير فرص للتعلم الذي يبدأ من الطفل.
- 6 - قضاء الوقت في أنشطة المحادثة والدعم مع الطلبة بشكل هادي.
- 7 - التأكيد على حب الاستطلاع والاهتمام بالتعلم.
- 8 - عرض نماذج ملائمة حصص باللغة الشفوية والمكتوبة والاستماع بالأدب الجيد. قراءة متكررة مع الأطفال ولهم، ومشاركة الأدبيات المثيرة والمشاركة.
- 9 - تشجيع الأبناء كمشاركين ومتعاونين في عملية نمو المعرفي واللغوي والمهارات الأساسية.
- 10 - توفير خبرات إعلامية وتكنولوجية ملائمة وذات معنى.
- 11 - الاستمرار في تشجيع ودعم اللعب الدرامي الاجتماعي ودعم أنشطة القراءة والكتابة فيه.
- 12 - الحفاظ على جو خال من الإجهاد والصعوبات حول لقراءة والكتابة والذي يشجع الاهتمام والتكامل بإطار عقلي في حالة من الاسترخاء والتأهب.
- 13 - ضبط أو تخفيض المواقف المثيرة للضغط في عملية التعليم.

## مصطلحات أساسية (Key Terms)

السجلات (Registers)

كلمات الرؤية (Signwords)

الصوتيات (Down shifting)

محو الأمية الإعلامية (Media literacy)

التظليل (Shading)

المنهج الحلزوني (Spiral Curriculum)

## استراتيجيات وأنشطة للمراجعة (Review Strategies and Activities)

- 1 - راجع المصطلحات الرئيسة بمفردك أو مع أحد زملائك.
- 2 - قم بعمل لقاء مع المديرين ومعلمي الروضة للصفوف الابتدائية في مناطق تعليمية عديدة لتحديد كيفية إدارة التحولات من مرحلة ما قبل الروضة والروضة إلى صفوف المرحلة الابتدائية.
- 3 - قم بجمع عينات من كتابة الأطفال من صفوف الأول والثاني والثالث، وتحليلها وفقاً لـ:
  - أ- المحتوى.
  - ب- الشكل.
  - ج- التقدم النمائي.
- 4 - قم بعمل قائمة خاصة بالطرائق العديدة التي يؤثر من خلالها الحاسب والوسائل الإلكترونية الأخرى في حياة الأطفال. ناقش القائمة الخاصة بك مع زملائك، وفكر في كيفية الاستفادة الأطفال من تكنولوجيا الحاسب وتأثيراتها السلبية في نموهم.
- 5 - قم باختيار كتب المعلمين لبرامج قراءة عديدة ومختلفة تستخدم في الصفوف الابتدائية. قارن البرامج من الجزء إلى الكل ومن الكل إلى الجزء ودورها في نمو المهارات الأساسية.



يتطور عالم المعرفة في مجال نمو الطفل ويتزايد بسرعة فائقة، ويلمس كل كتاب جزءاً صغيراً من موضوعات كثيرة مرتبطة بنمو الأطفال وتعلمهم. إن دراسة نمو الطفل وتطوره وتعلمه تأثير العديد من الاهتمامات لاستكشاف المزيد. ويأمل المؤلف أن يكون هذا الكتاب التمهيدي قد استحوذ عليك بمحتواه وأسئلته، ودعك لاستكشاف مزيد من موضوعاته والإجابة عما لم تتم الإجابة عنه بعد.

لقد كنا جميعنا أطفالاً يوماً ما وما تعلمناه عن نمو وتطور الطفل يجعلنا نفكر في خبرتنا ومشاعرونا وسوكيانا، إن قياس فهم الذات يدعم التفاعل مع الآخرين بفاعلية أكبر، والمعرفة بمرونة الطموح تؤكد لنا كيف تحدد حيزات الصقلية مصيرنا. غير أن فهم الذات ليس الغرض من دراسة الطفل ولكنه مجرد منتج مثير له. إن الهدف من دراسة الطفل هو اكتساب مستوى من المعرفة والفهم الذي يؤدي إلى رعاية والدية جيدة وممتعة وناجحة، وتربيت ثري ومثير للتحدي، وسياسات عامة عملية ومفيدة بالنسبة لكل طفل، وحماية وإشباع الطموح مع كل التمهيدات للطفل أن يصل إلى إمكاناته وقدراته.

## الفصل الأول

- المتخصصون: الأفراد الذين يملكون معرفة أساسية في مجالات محددة. ويستخدمون هذه المعرفة لتطوير ممارساتهم التي تؤثر في حياة الأطفال والأسر.
- المدخل الملائم نمائياً (1) يتعلق بالملاءمة للأنماط أو النماذج النمائية العامة التي يمكن التنبؤ بها من الميلاد حتى عمر الثامنة. أما المدخل الملائم نمائياً (2) فيشترك بالملاءمة للمعدلات الحسية والاجتماعية والعقلية واللغوية والمرتبطة بالشخصية وأسلوب التعلم والخلفية الثقافية والأسرية لكل طفل.
- الدمج: نموذج للتعلم يتم فيه استيعاب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات التعليم العام.
- أطفال في خطر: الأطفال الذين يكونون عرضة لعوامل الخطر ومنها الفقر والمحدرات واضطراب التركيب الجيني وغيرها من العوامل التي تجعلهم عرضة للاضطرابات النمائية. أما الأطفال الذين يكونون في مأمن من هذه العوامل فيكونون بعيداً عن الخطر.
- عدم الملاءمة الثمانية: التوقعات أو الممارسات التي تخطئ في فهم الخصائص والاحتياجات الشخصية.
- الخبرات الأساسية: الخبرات اللازمة خلال مراحل نمو والتطور والتي تؤثر في حالة الطفل ونموه.
- الممارس: معدلات لأعمار التي تمكس ظهور سلوكيات معينة و نتائج اختبارات تعتمد على عينات ممثلة.
- النظريات: المبادئ التي تفسر قائمة من الحقائق أو المنفردات.
- نظرية التحليل النفسي: النظرية التي تحاول تفسير المشاعر والأفكار الداخلية في مستويات الوعي واللاوعي والتي تؤثر في السلوك.
- النظرية التنفسية: هي نظرية تقترح أن الدوافع الجنسية تؤثر في نمو الشخصية.
- النظرية التنفسية: اجتماعية: نظرية تشير إلى أن التفاعلات الاجتماعية أكثر أهمية من الدوافع الجنسية في مجال نمو الشخصية.
- نظرية البنفسج: نظرية تنادي بأن النمو ولتطور يحددان مسبقاً عن طريق الوراثة ولا يتأثران بالبيئة المحيطة.
- النظرية السلوكية: نظرية تركز على أن التعلم هو فهم لاستجابات معينة مؤيدة من قبل محفز معين

- تعديل السلوك. نظام لموظف المميزات الإيجابية والسلبية لتغيير السلوك.
- النظرية الشرطية الكلاسيكية: تفسر عمل التثيرات لمحايدة غير المحددة والاستجابات المماثلة وما ينتج عنها.
- النظرية الشرطية الإجرائية: تفسر تعديل السلوك خلال مترتبات إيجابية أو سلبية تالية.
- الإطفاء: وقف السلوك أو الاستجابة مدة من الزمن.
- النظرية الإنسانية: تفسر خيرية الإنسان كقاعدة للسلوك.
- تحقيق الذات. تفسر نظرية الاحتياجات الإنسانية الأساسية المادية والعنصرية والاجتماعية وصولاً إلى تحقيق الذات.
- نظرية النمو المعرفي. تفسر النمو والتعلم من خلال التفكير واكتساب المعلومات.
- المخططات: المفاهيم والقوائم العملية وهي جمع مخطط.
- المماثلة: محاولة إدراج مفاهيم جديدة للمخطط.
- الموازنة: هي عملية إدراكية بواسطة أنماط فكرية وسلوكيات معدلة لتتوافق مع تحرية أو معلومة جديدة.
- التوازن: محاولة استرجاع التوازن الإدراكي عن طريق تعديل هياكل إدراكية لتتوافق مع معلومة جديدة.
- عدم التوازن: اضطراب يدفع الفرد إلى التفكير والقيام بعمليات المعالجة والموازنة.
- نظرية التعلم الاجتماعي. نظرية تقترح أن التعلم يحدث بمراقبة الآخرين وتركز على الدور المؤثر لنماذج السلوك.
- الرضاوية. حالة من طيب العيش والسعادة على المستوى المادي والعقلي والاجتماعي.
- نطاق النعم القريب. ما يعجز الطفل عن فهمه منفرداً ويساعده الشخص البالغ أو الأطفال ذوو المهارات.
- التسهيل. عملية تسهيل فهم المعرفة من قبل الكبار والأطفال ذوي المهارات عن طريق التوجيه والتزويد بالمعلومات.
- عوامل داخل الأسرة. أفعال وسلوكيات تحدث داخل الأسرة مباشرة.
- عوامل خارج الأسرة. أفعال وسلوكيات تحدث خارج الأسرة مباشرة.
- نظرية الأسفة البيولوجية: نظرية تناقش تنوع الأنشطة التي تؤثر هي نمو الطفل.

## الفصل الثاني:

- ما قبل الخدمة: يطلق هذا المصطلح على الأفراد الذين يتدربون على تدريس الأطفال أو خدمتهم.
- أثناء الخدمة: يقصد به الأفراد الذين أتموا برامج تدريب المهنيين وتم توظيفهم في مجال الطفولة المبكرة.
- الفرضية: الافتراض أو الحدس الذي يرغب شخص ما في أن يؤكد صحته أو ينثته.
- الموضوعية: القدرة على مراقبة ورسم توضيحات حول عملية نمو الطفل التي تكون خالية من النزعة الرقابية.
- الثبات: اتفاق النتائج من تقييم لآخر.
- الصدق: الدرجة التي تحقق فيها الأداة قياساً دقيقاً لما هو محدد لها أن تقيسه.
- المطابقة: اتفاق نتائج البحوث عندما يقوم بها أكثر من شخص.
- دراسة وصمية: يبحث القائم على ملاحظة وتسجيل السلوك وتقديم وصف له.
- دراسة مقطعية: البحث الذي يطلق على أفراد عيدين من أعمار محتملة هي الوقت نفسه.
- العينة الممثلة: مجموعة من الأفراد الممثلين لعدد كبير من المجتمع الأصلي الذي ينتمون إليه، والذي يسهل هدف الباحث إخضاعه للدراسة.
- الدراسة الطولية: البحث الذي يقوم بجمع المعلومات على الأشخاص أنفسهم في أعمار مختلفة مرور مدة ممية من الوقت.
- ما قبل المدرسة: الوقت الذي يعيش فيه الأطفال قبل دخول المرحلة الابتدائية (الصف الأول والثاني والثالث).
- الدراسة الارتباطية: دراسة بحثية تعمل على تحديد العلاقة بين مجموعتين أو أكثر من مجموعات القياس أو أنظمة المقاييس.
- الدراسة التجريبية: وهي دراسة بحثية تعمل على معاملة مجموعتين أو أكثر بطرائق مختلفة لتحديد سبب وتأثير العلاقات.
- الاختيار العشوائي: هو إجراء لإخضاع الأشخاص تحت مجموعة تحريرية أو رقابية، لذا، نتاج لكل شخص الفرصة نفسها بأن يتم اختياره لأي مجموعة.
- الدراسة التجريبية: دراسة بحثية تتضمن علاج مجموعتين أو أكثر بطرائق مختلفة لتحديد علاقات السبب والتأثير.

- الاختبار العشوائي. إجراء لتخصيص الأفراد لمشاركين في المجموعة التحريبية أو المجموعة الضابطة، بحيث تتاح لكل فرد الفرصة في أن يتم اختياره لأي مجموعة.
- الملاحظ المشارك: الباحث الذي يقوم بمشاركة أفراد العينة في الدراسة حياتهم اليومية ويلاحظهم أثناء ذلك.
- التقييم الرسمي: عملية يتم فيها تجميع المعلومات عن صفات الأطفال وغالباً، من خلال اختبارات قياسية.
- اختبار قياسي: اختبار تتم إدارته وتسجيله وفقاً لمجموعة من الإجراءات التي تكون فيها التسجيلات قد تم تفسيرها طبقاً لإجراءات إحصائية تم تحديدها في وقت مسبق.
- اختبار التحصيل: الاختبار الذي يقيس ما تعلمه الأطفال بناء على توجيه معد.
- اختبار الذكاء: إجراء قياسي يستخدم لتحديد معدل الذكاء وذلك عن طريق قياس قدرة الطفل على القيام بأنواع مختلفة من المهام العقلية المحتارة.
- اختبار لاستعداد: الاختبار الذي يقيس القدرات اللازمة لاكتساب خبرات جديدة أو دراسة مقررات محددة.
- اختبار تشخيصي: عملية تصنيف وتقييم خصائص وأعراض شخصية واجتماعية لتحديد الاحتياجات المطلوبة لتنفيذ العلاج أو استراتيجيات التدخل.
- اختبار المسح لتهاتي: إجراء تمهيدي لتحديد الأفراد الذين قد يحتاجون إلى اختبارات تشخيصية رسمية.
- التقييم غير الرسمي: تجميع لمعلومات عن صفات الأطفال بطريقة تختلف عن الاختبارات القياسية.
- الملاحظة القصصية: ملاحظة قصصية مكتوبة عن السلوك.
- التسجيل المتتالي: نوع من الملاحظة القصصية التي تسجل كافة السلوكيات تسجيلاً متتالياً كما تحدث.
- التسجيل المودجي: نوع من المراقبة القصصية التي توفر معلومات مفصلة عن حدث معين، طفل، أو توقيت يومي.
- التسجيلات القصصية: نوع من المراقبة القصصية التي تصف حدثاً ما بالتفصيل.
- قائمة التدقيق: قائمة من السلوكيات السلبية التي يحدد المراقب ما إذا كانت موجودة أو غير موجودة.
- مقياس التصنيف: مقياس ذو سمات متعددة أو تصنيفات تسمح للمراقب أن يمين أهمية السلوكيات التي تمت مراقبتها.

- عينة الوقت: إجراءات لسجيل المراقبة المختارة في جداول تقديرية.
- عينة الحدث: إحرامات يلاحظ فيها الباحث ما يحدث من تصرفات أو أحداث معينة.
- فريق الدعم: مجموعة من الأفراد خارج البيئة التعليمية يقومون بدعم عمليات التعيم والنمو عند صغار الأطفال، مثل: المربين والمعال الاجتماعيين وخبراء تشخيص الأمراض وعلماء النفس والسكرتيرية وعمال خدمات الطعام وربات المنازل.
- الأشخاص المرجعيون: مجموعة من الأهل خارج البيئة التعليمية - وغالباً ما يكونون ممن يعملون في المجالات المتعلقة بالصحة - الذين يقومون بتقديم معلومات عن نمو وتعليم لأطفال الصغار.
- الأقارب: أطفال آخرون في نفس عمر الطفل.
- ملف الإحراز: مجموعة من المعلومات المستمدة من استراتيجيات التقييم المختلفة التي تنصص نماذج ممثلة لإبداعات الطفل وإنجازاته الأكاديمي.

### الفصل الثالث

- الحمل: مدة الحمل (280) يوماً أو (40) أسبوعاً من اليوم الأول في آخر دورة شهرية ويمتد من (37) إلى (40) أسبوعاً
- ولادة ناقصة: ولادة غير مكتملة مدة الحمل فيها (37) أسبوعاً
- نقص النمو: مولود ناقص الوزن وأقل من (2500) جرام أو (5.5) باوند.
- أشعة بالموجات الصوتية، تكتيك يستخدم الموجات الصوتية التي تلتقي الخصائص التكوينية للجنين ومدة الحمل تقريباً.
- قبل الولادة، الفترة من الإخصاب حتى الميلاد ومدتها 266 يوماً أو 38 أسبوعاً.
- الجنين: مخلوق إنساني غير مكتمل من الأسبوع التاسع بعد الإخصاب حتى الميلاد.
- الخصوبة: القدرة على الإجاب.
- ضغط الدم: ضغط الدم المرتفع.
- نظام غذاء الحامل: نظام تغذية الأم بعد حدوث الحمل.
- معدل الخصوبة: عدد المواليد لكل (1000) سيدة بين عمر (15 - 44)
- فقدان الشهية العصبي، اضطراب يحدث غالباً في مرحلة المراهقة للنسويات.
- الشره العصبي: اضطراب يحدث غالباً في مرحلة المراهقة للنسويات.

- لخدمة المنزلية ممرضة مدربة متخصصة تقوم بزيارات منزلية لتقديم المساعدة والدعم للسيدة الحامل وأسرتها.
- القابلة: تسمية يونانية للسيدة التي تساعد الأم أثناء ولادة الطفل.
- عوامل عصبية بيولوجية: عوامل تسهل انتقال المعلومات خلال الأنظمة العصبية.
- الوراثة: خصائص وراثية تحملها جينات الإنسان.
- البيئة: الخبرات والأحوال والمواد والأفراد الذين يؤثرون بشكل مباشر على نمو الطفل وسلوكه
- الكروموسومات: مجموعات منتظمة من الجينات داخل خلية الإنسان.
- الجين: تركيب جيني موروث من الآباء إلى الأجداد.
- حين متنج جين يحمل خاصية محددة لا تظهر إلا إذا حدث انتقال له من الوالدين.
- (DNA) جزيء مخطط للجينات الوراثية يحتوي على معلومات مشفرة تسبب نمو الأسجة والأعضاء والوظائف الفسيولوجية .
- الإجهاض: حدوث نهاية للحمل في غير موعده.
- الفيوب الخلقية: اضطراب في نظام تكوين الجسم بسبب خلل جيني أثناء الأسابيع الثماني الأولى من الحمل.
- عامل الـ (Rh) حالة لدى الأم ينتج عنها وجود أجسام مضادة تدمر خلايا الدم الحمراء لدى الطفل الثاني والذي يليه.
- الإرشاد الجيني: معلومات يتم تقديمها للوالدين والمقبلين على الزواج حول احتمالية اضطراب الجينات
- فحص ألفافيتهوبروتين: لفحص المتعدد والفحص الثلاثي والرباعي المستخدم لاكتشاف الأمراض في المخ أو العمود الفقري.
- فحص الماء المحيط بالجنين: فحص لتحديد الاضطرابات الكروموسومية، مثل: مرض "تاي ساكس" وتليف الشانة والخلايا المنجلية ويستلزم تحليل خلايا جنين الموجودة في السائل "الأمينيوسي".
- اختبار الزوائد المشيمية: يتم بأخذ الخلايا من الروائد المشيمية.
- الجيهوم: مجموع تشكيلة الجينات الخاصة بنوع محدد.
- الموجات فوق الصوتية: تستخدم هذه التقنية لتأكيد نتائج الاختبارات السابقة ويتم فحص الرحم بموجات صوتية ذات تردد عالٍ لأخذ صورة للجنين.
- الزيجوت: الخلية الأولية الناتجة عن تخصيب الحيوان المبوي للبويضة .

- النوع: نوع الريحوت المحدد من خلال الكرموزوم (x) أو (y).
- المشيمة: الجزء الذي يوفر الغذاء للجنين من دم الأم ويتقي فضلات الجنين لدم الأم.
- التوائم المتشابهة: يتكون عندما ينقسم الزيجوت إلى قسمين متشابهين.
- التوائم المختلفة: يتكون إذا تم تخصيب بويضتين عن طريق حيوانين منويين لا يشتركان في التركيب الجيني.
- مرحلة الجنين من الأسبوع الثالث إلى الثامن: حيث تتشكل معظم أعضاء وأجهزة الجسم.
- المشوهات: كالمواد الكيميائية والفيروسات والكحوليات والمخدرات التي تؤدي إلى تشوهات خلقية.
- المرحلة الجنينية: الأسبوع التاسع للحمل، تبدأ في الأسبوع التاسع من الحمل وسنمر حتى الولادة.
- الحصبة: مرض يسبب تشوهات للجنين إذا أصيبت به الأم خلال الشهور الثلاث الأولى من الحمل ويعرف بالحصبة الألمانية.
- الإيدز (نقص المناعة المكتسب): مرض يهاجم جهاز المناعة ويسبب لموت وعيره من أمراض المناعة.
- "التوكسوبلازما": مرض ينتقل عن طريق فضلات القطط أو تناول اللحم دون طهيها جيداً.
- تسمم الدم: مرض غير معروف السبب يؤدي إلى موت الأم وحنينها.
- هزات حرجية: فترات من الوقت يتعرض فيها مسار النعوى السوي إلى الاضطراب.
- تسمم الحمل أو تشنج الحمل: ارتفاع في ضغط الدم لدى الأم يؤدي إلى تعرض صحة الأم والطفل إلى الخطر.
- الوليد: الطفل بعد الولادة إلى عمر أربعة أسابيع.
- طريقة "الاماز": يعلم مدرب هذه الطريقة الأم كيفية التنفس لتخفيف الألم والاسترخاء أثناء مراحل الولادة، وتمارس الأم هذه الطريقة مع المدرب أثناء الشهر الأخير من الحمل.

## الفصل الرابع

- المراحل الثلاثة للوضع: التمدد، وولادة الطفل، وطرود المشيمة.
- التمدد: لامتداد التدريجي لمسق الرحم الذي يحدث في أول مرحلة من مراحل الولادة.
- عنق الرحم: فتحة الرحم.



- الانقباض: الحركة التي تحدث في الرحم وتدفع الطفل إلى قناة الولادة.
- مراحل الولادة: في المرحلة الأولى تتسبب الانقباضات في تمدد الرحم وفي المرحلة الثانية ينتقل الطفل إلى قناة الولادة ثم يدفع إلى الخارج.
- في الرحم: البيئة التي يعيش الطفل بداخلها قبل الولادة
- الحمل خارج الرحم: يمثل البيئة الخارجية التي يعيش الطفل فيها بعد الولادة.
- الجفت: أداة جراحية تشبه المقمل توضع على رأس الجنين لتسهيل الولادة.
- مقياس أبجر: معدل نقاط لتقييم المظهر والتنفس والنشاط والانزعاج.
- البقاء: القدرة على التكيف مع بيئة الخارجية بعد الولادة.
- الرابطة: علاقة سيكولوجية قوية بين الوالد والطفل.
- اكتئاب ما بعد الولادة: فترة الاكتئاب التي تؤثر في معظم الأمهات بعد الولادة بأيام أو أسابيع.
- الحول: حالة لا تكون العين فيها في موضعها الطبيعي بل نراها إلى الأعلى أو الأسفل أو نرى العينين متقابلتين.
- عملية زرع القوقعة: جهاز إلكتروني يوضع داخل الجمجمة ليساعد على السمع ويدعم التعرف على الصوت.
- الأسنان النابية: الأسنان التي تظهر في مرحلة الطفولة وتعرف بالأسنان الأولى وتستبدل بعدد (36) سن دائمة.
- الدهون: تجمع خلايا تتصل بها كمية كبيرة من الأنسجة الدهنية.
- لحركة القدرة على الانتقال من مكان إلى آخر بشكل مستقل.
- إمكانيات النمو: التغيرات المهمة أثناء مسار التطور والنمو.
- الإسمالك: تنسيق الأصابع ثم السماح بالاستيعاب.
- العضلات القاضية: العضلات التي تعمل بانحناء مشترك.
- العضلات الممتدة: العضلات التي تعمل لتمديد الأطراف.
- فعالية الذات: الشعور بفاعلية الجهود الشخصية أو مفهوم النجاح
- نعلم استخدام المرحاض: عملية منظّمة ناضجة يستطيع الطفل من خلالها التحكم في قضاء الحاجة.
- النشاط الجسمي: السلوكيات المتعلقة بالنوع.
- الوعي الجسمي: التعرف على أجزاء الجسم ووظائفها.

- الوعي الجنسي: إدراك أن الرجال والنساء، الأولاد والفتيات مختلفون.
- الهوية الجنسية: التعرف على الذكر والأنثى.
- معايير الوقاية: إجراءات لضمان الحماية من العنوى. مثل: التخلص من المشاف والحفافات المستعملة.

### فصل الخامس

الشبكة العصبية: دوائر تكوّن من خلال اتصالات الأعصاب.  
 الإدراك: عملية فسيولوجية يتم من خلالها تفسير المدخلات الحسية  
 الجهاز الحفّز: الحفّز المرتبط بوضع وحركة الجسم.  
 اليواهيح: عظام الجمجمة وغالباً ما تُسمى (النقاط اللينة).  
 عمر الهيكل العظمي: مقياس للنمو الجسمي باستخدام أشعة "إكس".  
 التغذية القسرية: تقديم السوائل والأطعمة للطفل من خلال أنبوب يمر عبر الفم أو عبر الأنف إلى المعدة.

اللبأ: اللبن الذي يسبق لبن الأم الفاضح في أول عدة أيام بعد الولادة.  
 التسمم الدائي: حالة خطيرة يمكن أن تسبب تضخم المخ والتشنجات في الرضيع  
 التخمّة أو الشبع القام: الشعور بالضعف التام بعد الوجع.  
 كلوستريديوم بوتولينيوم: الكائن الحي المسؤول عن التسمم السحقي.  
 التسمم السحقي: حالة في الرضيع أقل من عمر عام حيث يسمح الجهاز الهضمي غير الناضج  
 "للكلوستريديوم بوتولينيوم" بأن يصبح نشيطاً وممهاً.  
 زملة أعراض: مجموعة أعراض تميز اضطراباً محدداً  
 لاختناق: توقف التنفس لمدة تزيد عن (20) ثانية

لايض: تحويل ما يتم تناوله من طعام إلى مواد وطاقة يستفيد منها الجسم.  
 متلازمة الطفل المرتج: يتسبب هز الرضيع أو الطمل الصمير في حدوث حلال حسدي أو عقلي  
 خطير كالتعمى أو حتى الموت.

## الفصل السادس:

- الكورتيزول: هرمون يفرزه الجسم استجابة للضغط والتوتر
- (اتعلق): العلاقة الانفعالية القوية بين شععين وتتميز بالتأثير المتبادل.
- التثبيت: هي نظرية التحليل النفسي هو نقطة في النمو يحدث عنده التوقف والفضل هي التحرك قدماً نحو البلوغ.
- الحتمية (التبادلية): عملية تتم أثناء التشكّل الاجتماعية يتم فيها تبادل التأثير والتأثر بين الفرد وبيئته.
- التشكّل: العملية التي يكتسب من خلالها لأفراد قيم وسلوكيات الأسرة والمجتمع.
- الإدراك الاجتماعي: القدرة على فهم أفكار ونوايا وسلوكيات لذات والآخرين.
- قلق الانفصال: الخوف من الانفصال عن الشخص القائم بالرعاية.
- الخوف من الغرباء: خوف من الغرباء يمهده سلوك التجنب والبكاء وغيرها من أشكال لتوتر.
- مقدم الرعاية الأولية: الشخص المسؤول عن تربية ورعاية الطفل.

## الفصل السابع:

- النمو المعرفي: جانب النمو الذي يتضمن التفكير وحل المشكلات والدكاء والنقطة.
- استمرار أو بقاء الشيء: إدراك أن الأشياء والأشخاص يستمرّون في التواجد أو باقون على الرغم من أنهم قد لا يكونون مرئيين وقد لا يتم اكتشافهم عن طريق الحواس الأخرى.
- الوظيفة التنفيذية: قدرة العقل أو الدماغ على التخطيط أو التركيز أو معالجة لمعلومات وتعادي عوامل التشكّل
- الذاكرة العاملة: تتعلق بإحاطة الذاكرة التي تشير إلى القدرة على التذكر ومعالجة المعلومات.
- التحكم الكمي: مهارات إعادة الانتباه وتجيب عوامل التشكّل وتنظيم لأفكار والأعمال.
- المرونة المعرفية: قدرة المرء على المرونة من الناحية لذهنية و لتكيف مع المواقف الجديدة.
- الترابط العصبي: الروابط المنظمة التي تحدث بين الأعصاب (الحلالي العصبية) في الدماغ.
- التشذيب: تقليص العصبون أو وصلات انتقال الدفعة العصبية في الدماغ التي تؤدي إلى نظام أكثر كفاءة.
- البنائية: مصطلح يستخدم لوصف التعلم بأنه عملية نشطة لخلق المعنى.

- التكيف: لعملية التي يتوافق من خلالها الفرد مع التغير في البيئة.
- وسيلة اكتساب اللغة (LAD): تعتبر من الآليات الذهنية المطورة، التي يعتقد بعض المنظرين أنها تجعل من تطور اللغة أمراً ممكناً.
- الأمومة: تعديلات في كلام الأم عند التحدث مع الأطفال ارضع والأطفال الصغار.
- الأبوة: تعديلات في كلام الأب عند التحدث مع الأطفال الرضع والأطفال الصغار، ويمكن أن يختلف عن كلام الأم.
- الوالدية: تعديلات في كلام الوالدين عند التحدث مع الأطفال الرضع والأطفال الصغار.
- كلام الطفل الموجه: الكلام الذي يتمنع بخصائص الانعكاسات الواضحة والوقفات الطويلة والتأكيد المبالغ فيه على المقاطع.
- المصاداة: التردد لأصوات متحدث آخر في محادثة تتعلق بأخذ الأدوار بين الطفل والمتحدث.
- الألفاظ: الأهمال الأولى للأصوات التي يستخدمها الأطفال والتي تقرب معاني الكلمات.
- العبارات الكاملة (التامة): استخدام كلمة واحدة لنقل عبارة أو جملة.
- التدريسات الشفهية: إنتاج الأصوات، مثل: (m, b, p) التي تتكون هي مقدمة الفم مع ضم لشفين والانتقال من الشفمين إلى مؤخر الفم (ومن ضمن الأعضاء الأخرى ليطبق الأصوات لشفين و لأسنان وسقف الحلق واللسان).

### المصل الثامن:

- الحول: تشتت النظر الدائم.
- رآرة العين: كرات عين التي تتحرك بشكل مستمر من جانب إلى جانب أو من أعلى إلى أسفل.
- زرع القوقعة: جهاز إلكتروني يتم زرعه كعمى سمعي يسهل تسمع الصوت.
- النمو الحركي الإدراكي: التبادلية بين الإدراك الحسي والاستجابات الحركية.
- الأسنان اللبنية: الأسنان التي تنمو أولاً وتسمى الأسنان المؤقتة أو أسنان الطفل، وتمتد للاحقاً بـ (36) سنناً دائمة.
- خلايا دهنية: خلايا تتراكم فيها نسبة كبيرة من الدهون.
- التنقل: القدرة على الانتقال بشكل مستقل من مكان إلى آخر.
- الإمكانيات النمائية: الأحداث التي تقع أثناء مسار النمو والتطور.

- القدرة على الإمساك: الاتساق بين الأصابع لتمكين الطفل من الإمساك بالأشياء.
- العضلات القابضة: العضلات التي تمكن من الإمساك بالأشياء.
- عضلات الإفلات: العضلات التي تساعد على ترك الأشياء.
- الكفاءة الذاتية: الشعور بأن جهود الفرد التي يبذلها ذات فاعلية وأن بإمكانه تحقيق النجاح.
- الوعي بالحسم: الوعي بالحسم وأجزائه وأعضائه ووظائفها وما يمكنها لقيام به.
- الوعي بالجنس: معرفة أن هناك اختلافاً بين الرجال و النساء والأولاد والبنات.
- الهوية الجنسية: معرفة ما إذا كان الفرد ذكراً أم أنثى.
- النشاط الجنسي: الجوانب البيولوجية المرتبطة بالنوع.
- تعلم استخدام المراحيض: عملية نمائية تدريجية لاكتساب القدرة على التحكم في الإخراج.
- معايير الوقاية: إجراءات وقائية لتجنب معاطر العدوى وانتقال المرض.
- فشل النمو: الحالة التي لا ينمو فيها طفل وفقاً للتوقعات تحت ظروف معينة.
- الأمن الغذائي: قدرة الأسرة على توفير الاحتياجات الغذائية لأفرادها.
- سوء التغذية: عدم قدرة الأسرة على توفير الاحتياجات الغذائية لأفرادها.

### الفصل التاسع:

- الوعي بالذات: إدراك الفرد لذاته مستقلاً عن الآخرين وعن الأشياء من حوله.
- تعريف الذات: استخدام معايير محددة لتعريف الذات كالعمر و لحجم والقدرات الجسمية والعقلية.
- تقدير الذات: الشعور باستحقاقية الذات وما تملكه من خصائص مرتبطة بمفهوم الفرد عن ذاته.
- الأشياء الانتقالية عادة ما تكون شيئاً ليناً ومحبوباً يتعلق به لطفل.
- قواعد التعبير عن الانفعالات: قواعد اجتماعية تحدد كيف ومتى ينبغي أو لا ينبغي أن يتم التعبير عن بعض المواقف .
- السعي (طلب) للقرب: هو محاولة الطفل الحفاظ على القرب والاتصال مع الشخص المرافق.
- ثبات الجنس: يعني إدراك المرء للفروق بين الجنسين والذي يظل ثابتاً بغض النظر عن العمر أو التغييرات في قصات الشعر والملابس أو الخصائص الخارجية الأخرى

- اللعب الموازي، هو أنشطة تحدث بين اثنين أو أكثر من الأطفال يلعبون بالقرب من بعضهم بعضاً في حين يلعبون أنشطة مستقلة.
- السلوكيات الاجتماعية الإيجابية: سلوك يفيد الآخرين، مثل المساعدة والمشاركة ولتهدئة والدفاع.
- التعاطف: تجربة المشاعر أو الأحاسيس التي يمر بها شخص آخر.
- الاجتهاد، الإحساس بإنجاز المهارات الاجتماعية والأكاديمية الضرورية للشعور بتأكيد الذات.

### الفصل العاشر:

- ردود الفعل الثلاثية غير المباشرة: مخملط استكشف في يمكن للأطفال فيه ابتكار طرائق جديدة للعمل على الكائنات في بيئتهم وغرفتهم التي منها يمكنهم استرداد المعنى.
- التقليد المؤجل: القدرة على تقليد السلوك الذي لا يحلوه في وقت سابق أو مكان آخر.
- مرحلة ما قبل العمليات: المرحلة الثانية من مراحل "بياجية" للمعروف المرفي التي يسمي فيها الأطفال القدرة على تمثيل الإجراءات الحسية، الحركية دخبياً ولكنهم لا ينفردون في التفكير المنطقي أو العملي.
- الرموز العقلية: السلوكيات التي تحدث في بداية مرحلة ما قبل العمليات بما هي ذلك الكلام والتقليد، واستخدام كائن لتمثيل آخر.
- التفكير الانتقالي (التحويلي): عملية التفكير التي تعتمد على ما قبل الإدراك لدى الأطفال.
- ما قبل المفاهيم: تمثيل الأفعال غير المنظم وغير المنطقي للعبيرة.
- نظرية العقل: وصف كيف يبدأ صغار الأطفال فهم أوجه الشبه والاختلاف بين النوايا والأفكار والمصالح الخاصة بهم وتلك الخاصة بالآخرين.
- اللغة الاستقبالية: اللغة التي يتم فهمها وليس بالضرورة إنتاجها.
- اللغة التعبيرية: لغة منطوقة للتواصل اللفظي.
- علم دلالات الألفاظ: معرفة كيف تحمل اللفظة المعنى.
- علم الأصوات: أصوات الكلام الخاصة بنظام لغة معينة.
- علم النحو: هو قواعد أو تركيبات نظام لغة معينة.
- الكفاءة التواصلية، هي محزون السلوكيات التي تساعد الأطفال على التواصل بمعاملة مع الآخرين.

- الكلام الداخلي: شكل من الكلام المرتبط بمعالجة الكلمات أو الحمل الداخلية المنطوقة.
- الكلام الخاص: الكلام مع النفس الذي يساعد على توجيه سلوكيات الفرد وتمكيده وتواصله
- الكلام التلغرافي: كلام الأطفال المبكر الذي يتضمن فقط الكلمات الأساسية الضرورية لنقل المعنى كالتلغراف
- التفسير الفني: الإقرار بأن الأطفال يعرفون أكثر مما يمكنهم التعبير عنه لفظياً وأنهم يستخدمون أساليب غير لفظية للتواصل
- المورفيم: الوحدة الأصغر للمعنى في اللغة الشفوية أو المكتوبة.
- تعميم الرائد: استخدام كلمة للإشارة إلى شيء مماثل ولكنه مختلف أو موقف أو مجموعة.
- عكس التعميم: استخدام مصطلح عام للإشارة إلى شيء أو موقف أو مجموعة أكثر تحديداً.
- المحدثات الإبداعية: خلق كلمات جديدة لمواجهة الحاجة لكلمة لم يتم تعميمها أو قد تم تبنيها أو لا توجد معرفة سابقة بها .
- التنظيمات المفردة: الميل إلى تعميم المفرد لعدة نحوية.
- اللهجات: أشكال مختلفة من اللغة تستخدمها مجموعات عرقية مختلفة أو أشخاص يعيشون في أقاليم جغرافية مختلفة .
- ثانية اللغة الفورية: عملية تعلم لغتين في الوقت نفسه تبدأ منذ الولادة.
- ثانية اللغة المتعاقبة: عملية تعلم لغة ثانية بعد اكتساب الكفاءة في اللغة الأولى.
- الحساسية الصوتية: القدرة على اكتشاف ومعالجة أصوات اللغة الشفهية.
- الامتدادات: لاستجابات لغة الأطفال التي تمتد معنى لغتهم.
- البوسعات: الاستجابات لاستخدام الأطفال للتنظيمات الزائدة من خلال الشكل التقليدي في سياق المحادثة.
- الاستعداد: مصطلح له معان مختلفة اعتماداً على السياق الذي يستخدم فيه ولكنه يشير عامة إلى مجموعة من التوقعات المعنوية المشروطة.
- المعرفة المادية: المعرفة بالخصائص المادية للأشياء والأحداث التي يتم اكتسابها من خلال اللعب الحسي الحركي.
- المعرفة المنطقية الرياضية: المعرفة المركبة أولاً من أعمال الأطفال والتفسيرات الخاصة بالأشياء والأحداث.
- النصوص أو "الأسكرت": مجموعة من الإجراءات أو الأحداث الاجتماعية التي تتضمن تسلسلاً للأحداث أو الأدوار الملعوبة في لعب صغار الأطفال.





- الضبط الاستقرائي: شكل إيجابي غير عقابي من الضبط يعتمد على الأسباب والسررات لمساعدة الأطفال على التحكم في سلوكياتهم.
- ضبط المؤكد للقوة: شكل من أشكال الضبط الذي تستخدم فيه قوة الكسار للإكراه والحرمان من امتيازات أو أشياء مادية. أو تطبيق عقاب جسدي لتعديل سلوك الطفل.
- الضبط «لتسهيل»: ضبط غير مسيطر وغير آمن يتم فيه ترك الطفل لتنظيم سلوكه.
- الضبط الحازم: أسلوب تربية الطفل بالتوجيه المنطقي والمبرر من الكبار.
- الضبط الاستبدادي: أسلوب تربية الطفل الذي يطبق فيه الآباء مبادئ صارمة للسلوك.

### الفصل الثالث عشر:

- الثبات: فهم أن الحالات (مثلاً: الكتلة والوزن) تبقى كما هي حتى مع تغير الشكل.
- التحول: الاهتمام بجميع حالات الحدث من البداية إلى ما بين حين، إلى المرحلة النهائية.
- التمرکز: ليل إلى الاهتمام بالعدد المحدد من السمات الخاصة بشئ أو حدث ما.
- اللامقنونية: عدم قدره الأطفال في مرحلة ما قبل العمليات إلى عكس تفكيرهم والرجوع إلى نقطة التفكير الأصلية.
- تصنيف الشامل: فهم العلاقة بين الفئة والفئة الفرعية التي تحدث أثناء مرحلة العمليات.
- التسلسلية: القدرة على عمل تسلسل أو ترتيب وفقاً لبعض الصفات، مثل: الارتفاع والحجم.
- ثبات الهوية: فهم أن الشخص أو الأنواع تبقى كما هي رغم تغير المظهر عن طريق الأقنعة والأزياء وتحولات أخرى.
- نموذج معالجة المعلومات: نموذج يركز على عمق الانتباه بدلاً من جواب الذاكرة في شرح مستويات الأداء المعرفي.
- الكلام غير المباشر: الكلام الذي يتضمن أكثر من الكلمات الحقيقية المنطوقة.
- الأبجدية: نظام كتابة يربط الأصوات باللغة الشفوية مع الحروف الأبجدية.
- ثبات الوضع في الفراغ فكرة أن لحروف الأبجدية يجب أن يكون لها أوضاع ثابتة للحفاظ على هويتها.
- الانعكاسات: طباعة الحروف أو الكلمات بالعكس.
- الهجاء المبتكر/ التماثلي هو الهجاء الذي يبتكره صغار الأطفال اعتماداً على فهمهم لملاقات الرمز والصوت.

- الهجاء العام: هجاء تقليدي يتعلمه الأطفال خلال الكتابة والتعليم المباشر.
- الهجاء الخاص: هجاء صوتي أو هجاء مخترع يقوم به الأطفال عندما يبدوون كتابة أفكارهم.
- الكتب المتوقعة: الكتب التي تحتوي نماذج مكررة ونصاً متوقعاً.
- ما وراء اتوصل: القدرة المعرفية على التفكير في والتحدث عن التفاعلات اللغوية.

### الفصل الرابع عشر:

- تمييز الشكل والأرضية. القدرة على التركيز على شكل محدد في صورة ما دون تشتيت بسبب العوامل الموجودة في الخلفية.
- التأخر الأساس: تقاسق أساس لجميع القدرات الحركية.
- تكوين الخلايا العصبية: الإنتاج المستمر للخلايا العصبية.
- معدل الأيض القاعدي: كمية الطاقة المطلوبة لإبقاء القلب ينبض، والحفاظ على التنفس، وإصلاح الأنسجة، والحفاظ على عمل الدماغ والأعصاب.
- مؤشر لأكل الصحي. مقياس وراثة الزراعة الأمريكية لجودة النظام الغذائي الذي يقيم الدرجة التي إليها يتبع نظام الشخص الغذائي هرم دليل الطعام، ويحدد الدهون المشبعة، و"الكوليسترول"، والصوديوم ويتضمن أطعمة متنوعة.

### الفصل الخامس عشر:

- آليات الدفاع: استجابة نفسية لتهديد (الأنثى) أو الإحباط أو الفشل.
- الاستدحال (التوحد): العملية التي يتم فيها تبني معايير السلوك على أنها حاسة بالقرء والقيام بها دون تعليم صريح من الآخرين.
- التمرکز حول الجماعة: عدم القدرة على أخذ أو قبول وجهات نظر صحيحة لجماعة أخرى.

### الفصل السادس عشر:

- التحول الأدنى: استجابة نفسية هسيولوجية للعلاج المصنوب بالشعور بالعجز أو عدم الكفاءة الذاتية، والتي تؤثر في قدرة المخ على العمل في المستويات المثلى.

● المناهج الدراسية الحلزونية أسلوب تعليمي يتم فيه بناء مفاهيم جديدة على الخبرة السابقة والمعرفة كلما تقدم الطالب بحيث يكون قد تعلم جوانب متزايدة التعقيد للموضوع الذي تم تقديمه بالفعل.

● التظليل: التغيير التدريجي في موضوع الحادثة.

● التنوعات اللغوية: تنوعات في أسلوب الكلام وفقاً لسياق اجتماعي محدد.

● الكلمات المرئية: كلمات مطبوعة يتعرف عليها الأطفال بشكل مباشر.

● الصوتيات: علاقة الصوت والرمز الخاصة بنظام اللفظ.

● القور الإعلامي: القدرة على فهم الرموز المنقولة عبر وسائل الإعلام.

- Abelman, R. (1984). Children and TV: The ABC's of TV literacy. *Childhood Education*, 61, 200-205.
- Aboud, F. (1988). *Children and prejudice*. Cambridge, MA: Blackwell.
- Abramovitch, R., Cozier, C., Pepler, D. J., & Stanbury, J. (1985). Sibling and peer interaction: A final follow-up and a comparison. *Child Development*, 57, 217-229.
- Abramson, R., Alt, G. S., & Tieblum-Mishkin, J. (2000). The community-based doula: An emerging role in family support. *Zero to Three*, 21(2), 11-16.
- Abramson, R., Beed, M. G., & Jones, B. (2006). *The community-based doula: Supporting families before, during and after childbirth*. Washington, DC: ZERO TO THREE Press.
- Ackerman, B. (1982). Contextual migration and utterance interpretation: The ability of children and adults to interpret sarcastic utterances. *Child Development*, 53, 1075-1083.
- Adair, R., Bamber, H., Philipp, B., Levenson, S., & Zuckerman, B. (1993). Night waking our nig infancy: Rule of parents, presence at bedtime. *Pediatrics*, 92(4), 500-514.
- Adams, M. (1990). *Beginning to read: Thinking and learning about print: A summary*. Urbana, Champaign, IL: Center for the Study of Reading, University of Illinois at Urbana-Champaign.
- Adams, R. L., Maner, J., & Davis, M. (1996). Mothers' discrimination of chromatic from achromatic stimuli. *Journal of Experimental Child Psychology*, 41, 267-288.
- Adm - Oregon for Children & Families. National Child Care Information and Technical Assistance Program (NCCIC). (2010). *National profile*. Retrieved from <http://nccic.aclfi.org/>
- Adolph, K. F. (2009). Learning to move. *Current Directions in Psychological Science*, 17, 213-218.
- Adolph, K. F., & Berger, S. A. (2006). Motor development. In W. Damon & R. Lerner (Series Eds.) & D. Kuhn & R. S. Siegler (Vol. Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 2: Cognitive, perception and language* (6th ed., pp. 161-231). New York, NY: John Wiley.
- Adolph, K. F., Berger, S., & Lee, A. J. (2011). Developmental continuity? Crawling, cruising and walking. *Developmental Science*, 14(2), 306-318.
- Adolph, K. F., Eppner, M. A., & Job, A. S. (2010). Infants' perception of affordances of slopes under low and high friction conditions. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception & Performance*, 36, 797-811.
- Adolph, K. F., Karasik, L. B., & Tamis-LeMonda, C. S. (2009). Moving between cultures: Cross-cultural research on motor development. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of cross-cultural developmental science: Vol. 1: Domains of development across cultures* (pp. 61-88). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Ahner, L., Guimar, M. R., Lamb, M. E., & Barthel, M. (2004). Transition to child care: Associations with infant-mother attachment, infant negative emotions, and cortisol elevations. *Child Development*, 75(1), 639-650.
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. D. S. (1973). The development of infant-mother attachment. In R. M. Caldwell & E. N. Richman (Eds.), *Review of child development research* (Vol. 3, pp. 93-144). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M. P. M. Richards (Ed.), *The integration of the child into a social world* (pp. 99-135). London, England: Cambridge University Press.
- Ainsworth, M. D. S., & Winton, B. A. (1969). Attachment and the exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behaviour* (Vol. 4, pp. 113-146). London, England: Methuen.
- Alarino, K., Olson, C. M., & Frongello, E. A., Jr. (2000). Food insufficiency and American school-aged children's cognitive, academic, and psychosocial development. *Pediatrics*, 106, 44-53.
- Alan Guttmacher Institute. (2002). *Family planning can reduce high infant mortality levels* (Issue in Brief, 2002 Series, No. 2). New York, NY: Author.
- Alan Guttmacher Institute. (2003). *In their own right: Addressing the sexual and reproductive health needs of men worldwide*. New York, NY: Author.

- Alexander, C. M., & Elias, M. (1994). Gender labels and play styles: Their relative contribution to children's selection of playmates. *Child Development*, 65, 869-879.
- Algarin, C., Petras, P., Garseda, M., Pizarro, F., & Lozoff, B. (2003). Iron deficiency anemia in infancy: Long lasting effects on auditory and visual system functioning. *Pediatric Research*, 54(2), 217-223.
- Alrok, L. A., Mcenan, J., Van Zee, J., Stolk, M. N., Juffer, F., Kuot, H. M., & Van IJendoorn, M. H. (2006). The early childhood aggression curve: Development of physical aggression in 10- to 50-month-old children. *Child Development*, 77(4), 954-966.
- Alliance for a Media Literate America. (2008). Retrieved from <http://www.ardianali.org>
- Als, H., & Gilkerson, J. (1995). Developmentally supportive care in the neonatal intensive care unit. *Zero to Three*, 15(6), 1, 8-10.
- American Academy of Family Physicians. (1996). *Recommended core educational guidelines for family practice residents*. Kansas City, MO: Author.
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2010a). *Guidelines on oral and dental aspects of child abuse and neglect*. Retrieved from [http://www.aapd.org/media/policies\\_guidelines/p\\_childabuse.pdf](http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/p_childabuse.pdf)
- American Academy of Pediatrics. (1998a). *Pediatric nutrition handbook* (4th ed.). Elk Grove Village, IL: Author.
- American Academy of Pediatrics. (1998b). *A woman's guide to breastfeeding*. Elk Grove Village, IL: Author.
- American Academy of Pediatrics. (1999a). Health Alert: Avoid using home trampolines. *Academy says*. *AAP News*, 12(5), 31.
- American Academy of Pediatrics. (2000, April). *Swimming programs for infants and toddlers. Policy statement*. Retrieved from <http://www.aap.org/policy/ps9941.htm>
- American Academy of Pediatrics. (2005). AAP policy: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496-506. Retrieved from <http://pediatrics.aappublications.org/content/115/2/496.full>
- American Academy of Pediatrics. (2007). *Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs*. Retrieved from <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;120/4/898>
- American Academy of Pediatrics. (2010a). *Hospital stay for healthy term newborns*. Retrieved from <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;121/3/1434>
- American Academy of Pediatrics. (2010b). *Maternal and paternal smoking associated with mental health conditions and obesity*. Retrieved July 10, 2011, from <http://www.healthychildren.org/>
- American Academy of Pediatrics. (2011). SIDS and Other Sleep Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*, 128(5), e1341-e1367. Retrieved from <http://pediatrics.aappublications.org/content/128/5/e1341.full>
- American Academy of Pediatrics. (2012). Asthma. Healthy Children Org. Retrieved from <http://www.healthychildren.org/english/health-issues/conditions/allergies-asthma/Pages/Asthma.aspx>
- American Academy of Pediatrics. (n.d.). *Effects of tobacco on children*. Retrieved from <http://www.aap.org/nichmondcenter/effectsOfTobaccoOnChildren.htm>
- American Academy of Pediatrics & American Congress of Obstetricians and Gynecologists. (1992). *Guidelines for prenatal care*. Elk Grove Village, IL: Author.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Injury and Poison Prevention and Committee on Sports Medicine and Fitness. (1998). In-line skating injuries in children and adolescents. *Pediatrics*, 101(4), 720-722.
- American Academy of Pediatrics, Read, J. S., & the Committee on Pediatric AIDS. (2000). *Diagnosis of HIV-1 infection in children younger than 18 months in the United States*. Retrieved from <http://aappolicy.aappublications.org>
- American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. (2005). The changing concept of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics*, 116(4), 1245-1255.
- American Congress of Obstetricians and Gynecologists. (2008). ACOG recommends routine HIV testing for women ages 14-64. Retrieved from <http://www.acog.org/-/media/ACOG%20Today/ACOToday808.pdf?linea&sa=201519T174956844>

- American Congress of Obstetricians and Gynecologists. (2011a). *FAQ: HIV and pregnancy*. Retrieved from <http://www.acog.org/-/media/For%20Patients/tq113.pdf?hmac=26120411T215K324648>
- American Congress of Obstetricians and Gynecologists. (2011b). *HIV and pregnancy*. Retrieved from <http://www.acog.org/-/media/For%20Patients/tq113.pdf?hmac=26120411T215K324648>
- American Dental Association. (2011). *Tooth eruption charts*. Retrieved from <http://www.ada.org/2930.aspx>
- American Psychological Association. (1993). *Violence and youth: Psychology a response: Vol. 1: Summary report*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2002). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association, Committee on Ethical Standards in Psychological Research. (1972, May). Ethical standards for research with human subjects. *APA Monitor*, 1, XIX.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Public Health Association & American Academy of Pediatrics. (2011). *Caring for our children: National health and safety performance standards: Guidelines for early education programs* (3rd ed.). Washington, DC, and Elk Grove Village, IL: Author.
- Anderson, D., & Chuang, P. (1989). *The impact on children's education: Television's influence on cognitive development*. Washington, DC: U.S. Department of Education, Office of Educational Research and Improvement.
- Andrews, G., Ballard, G., & Birch, K. (2003). Theory of mind and relational complexity. *Child Development*, 74, 1476-1499.
- Annex E. Casey Foundation. (2010). *2010 KIDS COUNT Data Book: State Profiles of Child Well-being*. Retrieved from <http://www.aecf.org/>
- Anscombe, S. (1987). *Early childhood development: Presented through age eight*. Upper Saddle River, NJ: Merril/Prentice Hall.
- Appel, V. A. (1935). A proposal for a new method of evaluation in the newborn infant. *Current Research in Anesthesia and Analgesia*, 32, 260-267.
- Armen, D., & Lox, N. I. (2011). Home support of children in the writing process: Contributions to early literacy. In S. B. Neuman & D. K. Dickinson (Eds.), *Handbook of early literacy research* (3rd ed., pp. 189-203). New York, NY: Guilford Press.
- Arnitage R., Flynn H., Hoffmann R., Vazquez, D., Lopez, J., & Marcus S. (2009). Early developmental changes in sleep in infants: The impact of maternal depression. *Sleep*, 32(5), 693-696.
- Arsenio, W. F., & Lavar, A. (1995). Children's conceptions of socioemotional affect: Happy victims, mixed emotions, and other expressions. In M. Killen & D. Hart (Eds.), *Morality in everyday life: Developmental perspectives* (pp. 87-128). New York, NY: Cambridge University Press.
- Asker, S. R., Renshaw, P. D., & Hymel, S. (1982). Peer relations and the development of social skills. In S. G. Moore & C. R. Cooper (Eds.), *The young child: Review of research* (Vol. 3, pp. 137-158). Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Astington, J. W. (1993). *The child's discovery of the mind*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Av, K. H. (1993). *Literacy instruction in multicultural settings*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Av, K. H., & Kuyukum, A. J. (1991). Culture and ownership: Scheduling minority students. *Childhood Education*, 67(5), 280-284.
- Autism Society. (2012). Retrieved from <http://www.autism-society.org/>
- Baillargeon, R. (1987). Object permanence in 12- and 42-month-old infants. *Developmental Psychology*, 23(5), 655-664.
- Baker, D., & Witt, P. A. (1996). Evaluation of the impact of two after-school recreation programs. *Journal of Park and Recreation Administration*, 14(3), 23-44.
- Baker, L., Serpell, R., & Sonnenstein, S. (1995). Opportunities for literacy learning in the homes of urban preschoolers. In L. M. Morrow (Ed.), *Family literacy: Connections in schools and communities*. Newark, DE: International Reading Association.
- Baldwin, D. Baird, J., Saylor, M., & Clark, A. (2001). Infants perceive dynamic human action. *Child Development*, 72, 708-717.

- Bal, M. A., & Wulfe, C. D. (2004). Emotion and cognition: An intricate yet distinct developmental process. *Child Development*, 75(2), 366-370.
- Banohue, L. (1998). *The cooperative classroom: Empowering learning*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Baltazar, N. C., Smita, K., & Kinder, K. D. (2012). Children show heightened memory for threatening social actions. *Journal Of Experimental Child Psychology*, 112(1), 102-110.
- Baltes, P. B., Dittman-Kohli, F., & Dixon, R. A. (1984). New perspectives on the development of intelligence in adulthood: toward a dual-process conception and a model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & D. G. Brim Jr (Eds.), *Life-span development and behavior* (Vol. 6, pp. 33-76). New York, NY: Academic.
- Bandura, A. (1962). *Social Learning through Imitation*. University of Nebraska Press: Lincoln, NE.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thoughts and actions: A social cognitive theory*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development*, Vol. 6. *Theories of child development: Retrosell innovations and recent issues* (pp. 1-60). Greenwich, CT: JAI.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: Freeman.
- Bandura, A. (2002). Social cognitive theory: A agentic perspective. *Annual review of psychology*, 52, 1-26.
- Bandura, A., & Walters, R. (1963). *Social learning and personality development*. New York, NY: Holt, Rinehart & Winston.
- Brooks, S. P., & Kahn, M. D. (2003). *The sibling bond*. New York, NY: Basic Books.
- Harbour, A. C. (1995). Physical competence and peer relations in 2nd graders: Qualitative case studies from recess play. *Journal of Research in Childhood Education*, 11(1), 35-46.
- Barclay, K., Borelli, C., & Curtis, A. (1995). Literacy begins at birth: What caregivers can learn from parents of children who read early. *Young Children*, 50(4), 24-25.
- Bar-Haim, Y., Marshall, P. J., Fox, N. A., Schach, L., & Gordon-Salant, S. (2003). Mismatch negativity in socially withdrawn children. *Biological Psychiatry*, 54, 7-24.
- Barnett, W. S. (1995). Long-term effects of early childhood programs on cognitive and school outcomes in K-12. Behrman, J. A. *The future of children*, 5(3), 25-50. Los Altos, CA: The Center for the Future of Children/The Davis and Lucile Packard Foundation.
- Baron, A. S., & Banaji, M. R. (2006). The development of implicit attitudes: Evidence of race evaluations from ages 6, 10, & adulthood. *Psychological Science*, 17, 53-58.
- Bastien, P. P., Firth, M., & Atwood, R. S. (1999, December). *Eating breakfast greatly improves school children's diet quality* (Nutrition Insights #15, Fact Sheet). Washington, DC: USDA Center for Nutrition Policy and Promotion.
- Baskies, L. M., & Johnson, S. M. (1982). The young child's interaction with parents versus siblings: A behavioral analysis. *Child Development*, 53, 643-656.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 74, 43-88.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4 (No. 1, Pt. 2).
- Baumrind, D. (1972). Socialization and instrumental competence in young children. In W. W. Hartup (Ed.), *The young child: Frontiers of research* (Vol. 7, pp. 202-224). Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Baumrind, D. (1991a). Parenting styles and adolescent development. In R. Lerner, A. C. Petersen, & J. Brooks-Gunn (Eds.), *The encyclopedia of adolescence* (pp. 746-758). New York, NY: Garland.
- Baumrind, D. (1991b). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 1, 89-95.
- Baumrind, D. (1998). Reflections on character and competence. In A. Colby, J. Tanner, & D. Hart (Eds.), *Competence and character through life* (pp. 1-28). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Bailey, T., Whaley, K., & May, S. (1995). Strategic assessment in toddler agencies: Teachers and patterns of teachers' message strategies. *Early Education and Development*, 6(4), 406-432.

- Beals, D. F., & Tabors, P. O. (1995). Archaic, obsolescent, and carbohydrate: Preschoolers' exposure to rare vocabulary at home. *First Language, 15*, 57-76.
- Beauchamp, G. K., & Merneke, J. A. (2009). Early flavor learning and its impact on later feeding behavior. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition, 48*, 24-31.
- Bickles, J. M., Burke, L., Craven, J., & Sarlin, M. (1992). The importance of motor activity in sensorimotor development: A perspective from children with physical handicaps. *Human Development, 35*(4), 226-240.
- Becker, J. (1994). Pragmatic socialization: Parental input to preschoolers. *Discourse Processes, 17*, 131-148.
- Bedford, J. R., & Gill, M. T. H. (1992). Expertise. *Current Directions in Psychological Science, 1*, 115-119.
- Beekun, J. (1988). The effects of infant daycare reconsidered. *Early Childhood Research Quarterly, 3*, 245-272.
- Beekun, J. (2008a). Early childcare and early child development: Major findings of the NICHD Study of Early Child Care. *European Journal of Developmental Psychology, 3*, 94-110.
- Beekun, J. (2008b). Quality, quantity and type of child care: Effects on child development in the USA. In G. Bentley & R. Mace. *Child-rearing in human societies*. London, England: Bergahn Books.
- Belsky, J., & Volling, B. M. (2007). Early attachment security, subsequent maternal sensitivity, and later child development: Does continuity in development depend upon continuity of caregiving? *Attachment and Human Development, 8*(3), 361-387.
- Belsky, J., Volling, B., & Volling, B. (1998). Mothering, fathering and infant negativity as antecedents of boys' externalizing problems and inhibition at age 3: Differential susceptibility to rearing influence? *Development and Psychopathology, 10*, 301-319.
- Belsky, J., & Volling, B. (1988). Non-maternal care in the first year of life and the security of infant-parent attachment. *Child Development, 59*(1), 57-167.
- Belsky, J., Volling, B., & Volling, B. (1996). Infant attachment security and affective cognitive information processing at age three. *Psychological Science, 7*, 111-114.
- Bergen, D. (2002). The role of pretend play in children's cognitive development. *ECRP, 4*(10).
- Retrieved from <http://ecrp.uiuc.edu/vol4/bergen.html>
- Berger, K. S. (2006). Update on bullying at school: Science forgotten. *Developmental Review, 27*(1), 90-126.
- Berk, L. E., & Winsler, A. (1995). *St scaffolding children's learning: Vygotsky and early childhood education*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Berkowitz, G. S., Wohl, M. S., Janovic, T. M., Holzman, E. R., Yehuda, R., & Landrigan, P. J. (2003). The World Trade Center disaster and intuitive growth restriction. *Journal of the American Medical Association, 290*, 595-596.
- Bernstein-Clement, J. R., Schweinhart, L. J., Barnett, W. S., Epstein, A. S., & Weisner, D. P. (1984). *Changed lives: The effects of the Perry Preschool Program on youths through age 19* [Monographs of the HighScope Educational Research Foundation, 8]. Ypsilanti, MI: HighScope Press.
- Bhatnagar, V. K., Dias, T., Davuluri, M. J., Damas, K., Calaghan, W. M., & Petron, J. R. (2008). The relationship between cesarean delivery and gestational age among U.S. singleton births. *Obstetrics and Gynecology, 111*, 309-323.
- Bierman, K. L. (2003). *Peer rejection: Developmental processes and intervention strategies*. New York, NY: Guilford.
- Bjork, R. J., Tesson, G., & Lewis, J. H. (1996). *Learning the rules: The maturity of children's relationships*. New York, NY: Guilford.
- Birn, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics, 101*(3, Supplement), 539-549.
- Birn, L. L., Johnson, S. L., Andersen, G., Peters, J. C., & Schultz, M. C. (1991). The variability of young children's energy intake. *New England Journal of Medicine, 324*, 232-235.
- Birn, L. L., Johnson, S. L., & Fisher, J. A. (1995). Research in review: Children's eating: The development of food-acceptance patterns. *Young Children, 50*(2), 71-78.
- Black, J. K. (1981). Are young children really egocentric? *Young Children, 36*(6), 51-55.



- Bliss, E. M., & Shah, A. (1995). Pain reducing properties of sucrose in human newborns. *Clinical Science*, 20(1), 29-35.
- Bloom, B. (1964). *Stability and change in human characteristics*. New York, NY: Wiley.
- Bloom, I. (1980). *Form and function in emerging grammar*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Bloom, P. (2010). The mora, life of babies. *The New York Times Magazine*, May 9, 2010. M4M4.
- Blösch, N., Tobachnick, B. R., & Espinosa-Duante, D. (1994). Teacher perspectives on the strengths and achievement of young children: Relationship to ethnicity, language, gender and class. In B. L. Malloy & R. S. New (Eds.), *Diversity and developmentally appropriate practices* (pp. 223-249). New York, NY: Teachers College Press.
- Bohny, E., & Leong, D. J. (1998). Development of dramatic play in young children and its effects on self-regulation: The Vygotskian approach. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 19(2), 115-124.
- Boggess, A. K., Klinger, C. A., & Morrison, D. S. (1986). Enhancing interest in peer interaction: A developmental analysis. *Child Development*, 57, 852-861.
- Bono, A. (2008). Trampoline unsafe for children at any age. AAP News. American Academy of Pediatrics. Retrieved from <http://aapnews.aappublications.org/content/29/4/29.6.full>
- Bonus, J. (2010). Recommendations for improving research, practice and policy on paternal involvement in pregnancy outcomes. Retrieved from [http://www.gcyf.org/files/docs/CPHO\\_Recommendations\\_by\\_Jermone\\_Bonus.pdf](http://www.gcyf.org/files/docs/CPHO_Recommendations_by_Jermone_Bonus.pdf)
- Bornhofen, C., & Oxford, M. L. (2008). Trajectories of social withdrawal from grades 1 to 6: Prediction from early parenting, attachment, and temperament. *Developmental Psychology*, 44(5), 1298-1313.
- Bouche, R. C., Duhon, V., & Teller, D. Y. (1985). Postnatal development of vision in human and nonhuman primates. *Annual Review of Neuroscience*, 8, 445-545.
- Borke, H. (1983). Piaget's mountains revisited: Changes in the egocentric landscape. In M. Donaldson, R. Grieve, & C. Pratt (Eds.), *Early childhood development and education: Readings in psychology* (pp. 244-249). New York, NY: Guilford.
- Bornstein, M. H. (1984). A descriptive taxonomy of psychological categories used by infants. In C. Suplin (Ed.), *Origins of cognitive skills. The eighteenth annual Carnegie symposium on cognition* (pp. 313-338). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bornstein, M. H. (1985). Human infant color vision and color perception. *Infant Behavior and Development*, 8, 109-113.
- Bower, T. G. R. (1982). *Development in infancy* (2nd ed.). New York, NY: Freeman.
- Bowlby, J. (1969/2000). *Attachment and loss: Vol. 1 Attachment* (2nd ed.). New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 2 Separation, Anxiety and anger*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1999). *Attachment and loss*. New York, NY: Basic Books.
- Bowman, B. T., & Stepi, F. M. (1994). Understanding development in a cultural context: The challenge for teachers. In B. L. Malloy & R. S. New (Eds.), *Diversity and developmentally appropriate practices* (pp. 119-134). New York, NY: Teachers College Press.
- Boyatzis, C. J. (1997). Of power rangers and w. chips. *Young Children*, 52(7), 74-79.
- Boyd, J., Hammett, W. S., Budrova, E., Leong, D. J., & Gomby, D. (2005). *Promoting children's social and emotional development through preschool education*. National Institute for Early Education Research.
- Boyer, W. (2009). Crossing the glass wall - Using preschool educators' knowledge to enhance parental understanding of children's self-regulation and emotion regulation. *Early Childhood Education Journal*, 37, 175-182.
- Bravo, T., Bizarro, P., Carreras, M. R., Muñoz, J. M., Sánchez-Martin, J. R., Azamendi, A., et al. (2007). Behavioral profiles of different types of social status in preschool children: An observational approach. *Social Behavior and Personality*, 35(2), 195-212.
- Brace-Girdler, B. (1977). *Developmental Behavioral Assessment Scale*. Clinics in Developmental Medicine No. 50, Special Interim Medical Publication. Philadelphia: Lippincott.

- Brazelton, T. B. (1992). *Touchpoints: The essential reference: Your child's emotional and behavioral development*. Reading, MA: Pearson Books.
- Brazelton Institute. (2007). The newborn behavioral observational system: What is it? Retrieved from <http://www.brazelton-institute.com/cfmbns.html>
- Brecht, M. C. (1989). The tragedy of infant mortality. *Nursing Outlook*, 37, 18.
- Bresnstein, S. M., Hill, C., & Gross, O. (2009). Understanding disruptive behavior problems in preschool children. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(1), 3-12.
- Bretherton, I. (1986). Representing the social world in symbolic play: Reality and Fantasy. In A. S. Gottfried & C. C. Brown (Eds.), *Play interactions: The contributions of play materials and parental involvement to children's development* (pp. 119-148). Lexington, MA: Lexington.
- Bretherton, I. (2010). Fathers in attachment theory and research: A review. *Early Child Development and Care*, 180(1/2), 9-23.
- Bretherton, I., & Waters, E. (Eds.). (1985). *Growing points in attachment theory and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 50, Nos. 1-2, serial no. 209. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Briere, J. N., & Elliott, D. M. (1994). Immediate and long term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4(2), 54-69.
- Bronfenbrenner, U. (1970 November). *Who cares for America's children?* Keynote address delivered at the Annual Conference of the National Association for the Education of Young Children, Boston, MA.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (2004). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications (Paperback).
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101(4), 564-586.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of child development: Vol. 1 Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 793-828). Hoboken, NJ: Wiley.
- Brooks, R., & Metzroff, A. N. (2002). The importance of eyes: How infants interpret adult looking behavior. *Developmental Psychology*, 38(6), 958-966.
- Brooks, R., & Metzroff, A. N. (2005). The development of gaze following and its relation to language. *Developmental Science*, 8, 535-543.
- Brooks-Gunn, J., & Lewis, M. (1982). The development of self-knowledge. In C. Krupp & J. Kracke (Eds.), *The child: Development in a social context* (pp. 333-357). Reading, MA: Addison-Wesley.
- Brown, R., & Fraser, C. (1963). The acquisition of syntax. In C. M. Coler & B. S. Musgrave (Eds.), *Verbal behavior and learning: Problems and processes* (pp. 158-209). New York, NY: McGraw-Hill.
- Brown, S. L. (2010). Marriage and child well-being: Research and policy perspectives. *Journal of Marriage and Family*, 72(5), 1059-1077.
- Brown, S. A., Arnold, D. H., Dobbs, J., & Dumasoff, G. (2007). Parenting predictors of relational aggression among Puerto Rican and European American school-age children. *Early Childhood Research Quarterly*, 22(1), 147-159.
- Brown, K. D., & Huang-Gochneus, C. (2006). The influence of violent media on children and adolescents: A public health approach. *Lawson*, 36(5), 702-710.
- Brown, W. L., Mulvey, E. L., Pfeiffer, K. A., Dawda, M., Adity, C. L., & Page, R. R. (2009). Social and environmental factors associated with preschoolers' non-sedentary physical activity. *Child Development*, 80(1), 45-58.
- Bruner, J. (1960). *The process of education*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Bruner, J. (1966). *Toward a theory of instruction*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. (1983). *Child's talk*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. (1996). *The culture of education*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bryant, G. A., & Barrett, H. C. (2007). Recognizing mentions in infant-directed speech: Evidence for universals. *Psychological Science*, 18(8), 746–751.
- Buchsbaum, D., Griffiths, T. L., Gopnik, A., & Gelfand, D. (2009). Learning from actions and their consequences: Inferring causal variables from continuous sequences of human action. 3rd Annual Meeting of the Cognitive Science Society. *Cognitive Science Society Annual Meeting*. Retrieved from <http://cogsci.cs.cmu.edu/Proceedings/2009>
- Bull, M., & Engle, W. (2009). Safe transportation of preterm and low birth weight infants at hospital discharge. *Pediatrics*, 123, 1424–1429.
- Burgoyne, K. B., Rubin, K. H., Chew, C. S. L., & Nelson, L. J. (2007). Behavioral inhibition, social withdrawal and parenting. In W. R. Crozier & L. E. Alden (Eds.), *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research, and Interventions: Relating to the Self and Strangers* (pp. 33–58). Sussex, UK: John Wiley & Sons.
- Burhan, K. K., & Duwek, C. S. (1995). He pleases it early childhood: The role of contingent worth. *Child Development*, 66(8), 1719–1738.
- Burns, M. S., Griffin, P., & Smith, C. (Eds.). (1999). *Starting out right: A guide to promoting children reading success*. Washington, DC: National Academy Press.
- Buss, A., van Ijzendoorn, M., & Pellegrini, A. D. (1995). Mothers' reading to their 3-year-olds: The role of mother-child attachment security in becoming literate. *Reading Research Quarterly*, 30, 998–1015.
- Busco, M., & Barclay, L. (2007). Sibling studies, response-to-name research show promise in early detection of autism. *Archives of Pediatrics Adolescent Medicine*, 161.
- Buss, A. H., & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cabrera, N., Hoffman, S., & Chae, S. (2011). Patterns and predictors of father-infant engagement across racial/ethnic groups. *Early Childhood Research Quarterly*, 26, 365–375.
- Caine, R. N., & Caine, G. (1997). *Education on the edge of possibility*. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Catalano, G., Vargas, S., Ryan, S., & Burnett, S. (2010). Meta-analysis of the effects of early education intervention on cognitive and social development. *Teachers College Record*, 112(3), 579–620. Retrieved from <http://www.tcr.ork.org/content.asp?ContentId=15440>
- Campbell, S. B. (2002). *Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues* (2nd ed.). New York, NY: Guilford.
- Campos, J. J., & Steinberg, C. R. (1981). Perception appraisal and emotion: The onset of social referencing. In M. E. Lamb & L. R. Sherrod (Eds.), *Infant social cognition: Empirical and theoretical considerations* (pp. 273–314). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Casas, L. A., & Witherington, D. C. (2005). Dynamical systems approaches to emotional development. *Developmental Review*, 25, 328–350.
- Canadian Council on Smoking and Health, National Clearinghouse on Tobacco and Health. (1995). *Environmental tobacco smoke (ETS) in home environments*. Toronto, Canada: Author.
- Cardone, I. (2002). Maternal mental health: Early identification in a hospital-based multi-disciplinary setting. *Zero to Three*, 22(6), 35–36.
- Cannon, M. (2009). Contesting effects of maternal and paternal age on offspring intelligence. *PLoS Med* 6(3).
- Carey, S. (1978). The child as word learner. In M. Halle, J. Bresnan, & G. Miller (Eds.), *Linguistic theory and psychological reality* (pp. 264–293). Cambridge, MA: MIT Press.
- Carle, E. (1979). *The very hungry caterpillar*. New York, NY: Collins.
- Carver, C. R., Younger, J. L., & Perry, D. G. (2003). Gender identity and adjustment in middle childhood. *Sex Roles*, 49(3/4), 95–109.
- Care, R. (1992). *The mind's staircase: Exploring the conceptual underpinnings of children's thought and knowledge*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Casas, J. I., Weigel, S. M., Crick, N. R., Osofsky, J. M., Woods, K. L., Yell, J. A. J., & Haddleton, C. A. (2006). Early parenting and children's relational and physical aggression in the preschool and home contexts. *Journal of Applied Developmental Psychology, 27*(3), 209-227.
- Caspi, A., Cropper, R. M., Furr, C. D., & Stolt, R. (2003). Caregiver goals and societal expectations. *Zero to Three, 23*(5), 4-6.
- Cassidy, J., & Asher, S. R. (1992). Loneliness and peer relations in young children. *Child Development, 63*, 350-365.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (2008). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Publications.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2001). CDC identifies minimal deficiencies among young children. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Retrieved from <http://www.cdc.gov>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2007). Injury center. Retrieved from <http://www.cdc.gov>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010a). Growth charts. Retrieved from <http://www.cdc.gov/growthcharts/whoscharts.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010b). Identifying infants with hearing loss: United States, 1999-2007. Retrieved from <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5910a2.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010c). *Tuberculosis (TB): Basic TB Facts*. Retrieved from [http://www.cdc.gov/tb/topic/facts/cdc\\_a11.htm](http://www.cdc.gov/tb/topic/facts/cdc_a11.htm)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2011a). Autism spectrum disorders (ASDs). Retrieved from <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2011b). *Injury prevention & control: Traumatic brain injury*. Retrieved from [http://www.cdc.gov/TraumaticBrainInjury/autism\\_toddlers.html](http://www.cdc.gov/TraumaticBrainInjury/autism_toddlers.html)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2011c). Obesity rates among low-income preschool children. Retrieved from <http://www.cdc.gov/obesity/childhood/data.html>
- Chambers, B., Cheung, A., Shavin, R. E., Smith, D., & Laurensz, M. (2010). Effective early childhood education programs: A systematic review. Retrieved from [http://www.besidevidence.org/worid/early\\_child\\_ed\\_Sep\\_22\\_2010.pdf](http://www.besidevidence.org/worid/early_child_ed_Sep_22_2010.pdf)
- Charpen, N., Ruiz Pelaez, J., & Figueroa, Z. (2005). Influence of feeding patterns and other factors on early somatic growth of healthy, term-born infants in home-based kangaroo mother care: A cohort study. *Journal of Pediatric Gastroenterol Nutrition, 41*(4), 430-437.
- Chen, D. W., Fein, G. G., Killen, M., & Tins, H. (2001). Peer conflicts of preschool children: Issues, resolution, incidence, and age-related patterns. *Early Education & Development, 12*(4), 523-544.
- Chen, X., Rubin, K. E., & Li, D. (1995). Social and school adjustment of shy and aggressive children in China. *Developmental and Psychopathology, 7*, 337-349.
- Chen, X., Rubin, K. E., & Li, D. (1997). Informal acceptance and social and school adjustment: A 3-year longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly, 43*, 663-681.
- Chess, S., & Thomas, A. (1987). *Origins and evolution of behavior disorders from infancy to early adult life*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Chess, S., & Thomas, A. (1996). *Temperament: Theory and practice*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Child Abuse Prevention Network. (2007). Retrieved from <http://child-abuse.com>
- Children's Defense Fund. (2002). *The state of children in America's union, 2002*. Washington, DC: Author.
- Children's Defense Fund. (2005). *The state of America's children, 2005*. Washington, DC: Author.
- Children's Defense Fund. (2011). State of America's Children @ 2011 Report. Retrieved from <http://www.childrensdefense.org/efmh/research-data-publications/data/state-of-americas-children-2011-report.html>
- Childs, C. P., & Greenfield, P. M. (1980). Informal modes of learning and teaching: The case of Zinacantan learning. In N. Warren (Ed.), *Studies in cross-cultural psychology* (Vol. 2). New York, NY: Academic.
- ChildStats.gov. (2007). America's children: Key national indicators of well-being, 2007. Retrieved from <http://www.childstats.gov/index.asp>

- ChildStats.gov. (2010). *Factbook on child and family statistics: America's children in brief: Key national indicators of well-being: 2010*. Retrieved from <http://www.childstats.gov/>
- ChildStats.gov. (2011a). *America's children in brief: Key national indicators of well-being: 2011*. Retrieved from <http://www.childstats.gov/americaschildren/index.asp>
- ChildStats.gov. (2011b). *Factbook on child and family statistics: America's children: Key national indicators of well-being: 2011: Infant mortality*. Retrieved from <http://www.childstats.gov/americaschildren/health2.asp>
- Chomsky, C. S. (1966). *Your child from 6 to 12*. Washington, DC: Children's Bureau, U.S. Department of Health, Education, and Welfare.
- Chong, J. (.1998). *Racial categorization of multiracial children in schools*. Westport, CT: Bergin and Garvey.
- Chomsky, N. (1968). *Language and mind*. San Diego, CA: Harcourt Brace Jovanovich.
- Chomsky, N. (1969). *The acquisition of syntax in children from five to ten*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Chomsky, N. (1980). *Rules and representations*. New York, NY: Columbia University Press.
- Chomsky, N. (1993). *Language and thought*. Kingston, RI: Moyer Bell.
- Christen K. & Cruchetour, D. (2002). *Healthy sexuality development: A guide for early childhood educators and families*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Christakakis, D. A., Zimmerman, E. J., DiGiuseppe, D. L., & McCarty, C. A. (2004). Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *Pediatrics*, 113(4), 708-713.
- Chugani, H. T. (1997). Neuroimaging of developmental non-linearity and developmental pathologies. In R. W. Thatcher, G. R. Lyon, J. Rumsey, & N. Krasner (Eds.), *Developmental neuroimaging: Mapping the development of brain and behavior* (pp. 187-195). San Diego, CA: Academic Press.
- Chugani, H. T., Behen, M. E., Muzik, O., Juhász, C., Nagy, E., Chugani, D. C. (2001). Local brain functional activity following early deprivation: A study of postnatal institutionalized Romanian orphans. *NeuroImage*, 14(6), 1290-1301.
- Crichlow, D. & Beeghly, M. (Eds.). (1990). *The self in transition: Infancy to childhood*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Clerk, C. A., Pritchard, V. F., & Woodard, L. J. (2010). Preschool executive functioning abilities predict early mathematics achievement. *Developmental Psychology*, 46(5), 1176-1191.
- Clerk, E. V. (1987). Meanings and concepts. In J. H. Flavell & E. M. MacKinnon (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3: Cognitive development* (4th ed., pp. 787-840). New York, NY: Wiley.
- Clausen, A. H., Murty, P. C., Mullik, S. A., & Winkler, J. C. (2003). Infant attention and caregiver attachment status in infants at risk. *Developmental Psychopathology*, 14(2), 279-291.
- Cole, M. M. (1993). *An observational survey of early literacy achievement*. Auckland, New Zealand: Heinemann.
- Cleaveland, M. W., & Nelson, N. M. (2006). Sex differences in mothers' speech and play behaviors with 6-, 9-, and 14-month-old infants. *Sex Roles*, 54(1/2), 27-47.
- Cleary-Guidman, J., Bettes, B., Robinson, J. N., Norris, E. D., Alton, M. B., Schuck, J. (2006). Postpartum pregnancy, practice patterns of contemporary obstetricians and gynecologists. *American Journal of Perinatology*, 24(1), 15-20.
- Cohen, M. (1967). *Will I have a friend?* New York, NY: Macmillan.
- Cole, R. (1997). *The moral intelligence of children: How to raise a moral child*. New York, NY: Plume.
- Cole, P. M., Dennis, T. A., Smith-Simon, K. E., & Cohen, L. H. (2009). Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: Relations with emotion socialization and child self-regulation. *Social Development*, 18(2), 324-352.
- Cot, C. G., & Meyer, F. C. (1993). The sociocultural context of infant development. In C. H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 56-69). New York, NY: Guilford.
- Cramer, C. M. (2011). Child characteristics, instruction interactions: Implications for students' literacy skill's development in the early grades. In S. B. Neuman & D. K. Dickinson (Eds.), *Handbook of Early Literacy Research* (pp. 256-275). New York, NY: Guilford Press.
- Connor, S. M., & Weiskowski, K. L. (2003). "They're too smart for that": Predicting what children would do in the presence of guns. *Pediatrics*, 111, e109-e114.
- Consumer Product Safety Commission. (2007). Consumer product safety review, 11(4). Retrieved from [http://www.cpsc.gov/CPSCPUB/PUBS/cpsr\\_nrrs44.pdf](http://www.cpsc.gov/CPSCPUB/PUBS/cpsr_nrrs44.pdf)

- Cook, J. T., Ohri-Vachta, P. & Kealy, G. L. (1996). *Evaluation of a universally free school breakfast program demonstration project*. Central Falls, Rhode Island: Medford, MA: Tufts University, Center on Hunger, Poverty, and Nutrition Policy.
- Copple, C. (Ed.). (2003). *A world of difference: Readings on teaching young children in a diverse society*. Washington, DC: NAEYC.
- Copple, C. & Bredekamp, S. (Eds.). (2009). *Developmentally appropriate practice in Early Childhood programs serving children from birth through age 8* (3rd Ed.). Washington, DC: NAEYC.
- Corcoran, W. A. (2003). *We're friends right? Inside kids' culture*. Washington, DC: Joseph Henry Press.
- Côté, S. M. (2007). Sex differences in physical and indirect aggression: A developmental perspective. *European Journal on Criminology and Research*, 14(3-4), 183-200.
- Côté, S. M., Vaillancourt, T., LeBlanc, J. C., Nagin, D. S., & Tremblay, R. E. (2006). The development of physical aggression from toddlerhood to pre-adolescence: A nationwide longitudinal study of Canadian children (clinical report). *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(1), 7-86.
- Council for Early Childhood Professional Recognition. (2008). About us. Retrieved January 2008 from <http://www.cdeouncil.org/about.htm>
- Courchesne, E., Pierce, K., Schumann, C. M., Redcay, E., Buckwalter, J. A., Kennedy, D. P. & Morgan, J. (2007). Mapping early brain development in autism. *Neuron*, 56(2), 399-413.
- Carroll, M. L. (2006). *The neuroscience of human relationships: attachment and the developing social brain*. W. W. Norton & Company.
- Craik, F. I. M. & Lockhart, R. S. (1972). Levels of processing: A framework for memory research. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 11, 671-684.
- Crain Thomason, C., DuMin, M. P. & Powell, T. A. (2001). Parent-child interaction in three conversational contexts: Variations in style and strategy. In P. R. Britto & J. Brooks-Gunn (Eds.), *The role of family literacy environments in promoting young children's emerging literacy skills* (pp. 23-38). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Crais, E. R. (2009). Early infant/toddler behaviors that may lead to a diagnosis of autism. Presented at the annual Ohio Speech-Language Hearing Association, March 7, 2009, at Columbus, Ohio. Retrieved from <http://www.ohsrlha.org/pdf/Convention/2009/20H0404/F%20Elizabeth%20Crais%20Early%20Infant%20Toddler%20Reduced.pdf>
- Cressey, G., Jarvis, P. & Berk, L. (1998). Play and sexual competence. In O. Satozaki & B. Spodek (Eds.), *Multiple perspectives on play in early childhood* (pp. 116-143). Albany, NY: State University of New York Press.
- Creswell, J. W. (2008). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Crick, N. & Grotpeter, J. (1995). Relational aggression, gender, and social psychological adjustment. *Child Development*, 66, 710-722.
- Crockenberg, S., Leerkes, F. & Lekko, S. K. (2007). Pathways from marital aggression to infant emotion regulation: The development of withdrawal in infancy. *Infant Behavior and Development*, 30(1), 97-113.
- Crockenberg, S., & Litman, C. (1998). Autonomy as competence in two-year-olds: Maternal correlates of child compliance, defiance, and self-assertion. *Developmental Psychology*, 26, 961-971.
- Dahl, R. (1998). Life's gracefulness lost on overstimulated, overtired children. *American Academy of Pediatrics News*, 14(5), 28.
- Darsky, J. L. (1980). Make-believe: A mediator of the relationship between play and associative fluency. *Child Development*, 51, 576-579.
- Darwin, C. (1859). *On the origin of species*. London, England: Murray.
- Dasanynske, A. P., Gennaro, S., Hendricks-Munoz, K. D., & Chhun, N. (2008). Maternal perinatal loss, pregnancy, and neonatal outcomes. *American Journal of Maternal and Child Nursing*, 33(1), 44-49.
- Davis, C., Tomporowski, P. D., McDowell, J. P., Austin, B. P., Miller, P. H., Yonak, N. E., Allison, J. D., & Naglieri, J. A. (2011). Exercise improves executive function and achievement and alters brain activation in overweight children: A randomized, controlled trial. *Health Psychology*, 30(1), 91-98.

- Davis, R. (2000). *A comparison of the reading and writing performance of children in a whole language pre first grade class and a modified traditional first grade class*. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton.
- Dear, G. E., McCartney, K., & Taylor, B. (2009). Does higher quality early child care promote low-income children's math and reading achievement in middle childhood? *Child Development*, 80(3), 1329-1349.
- DeCasper, A. J., & Fifer, W. P. (1980). Of human bonding: Newborns prefer their mothers' voices. *Science*, 208, 1174-1176.
- DeCasper, A. J., & Spence, M. J. (1986). Prenatal maternal speech influences newborn's perception of speech sounds. *Infant Behavior and Development*, 9, 133-150.
- Deeety, J., Chaminade, T., Grezes, L., & Micheloff, A. N. (2002). A PET exploration of the neural mechanisms involved in reciprocal imitation. *NeuroImage*, 15, 265-272.
- DeFranco, E. A., Lian, M., Muplia, L. J., & Schweitzer, M. (2008a). Area-level poverty and preterm birth risk: A population-based multilevel analysis. *BMC Public Health*. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/316>
- deHouwer, A. (1995). Bilingual language acquisition. In P. Fletcher & B. MacWhinney (Eds.), *The handbook of child language* (pp. 219-250). Oxford, England: Blackwell.
- deYoe, E. A., et al. (2006). Cognitive neuroimaging: Cognitive science out of the armchair. *Brain and Cognition*, 60(3), 272-281.
- Dozier, P. L. (1997). *Infant and toddlers: Development and program planning*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Doherty, B. (1998). *Foundations of neurobiology*. New York, NY: Freeman.
- Dornham, S. A. (1998). *Emotional development in young children*. New York, NY: Guilford.
- Dornham, S., & Weissberg, R. (2004). Social-emotional learning in early childhood: What we know and where to go from here. In K. Chesbrough, P. Kling, J. P. Gullotta, & M. Bloom (Eds.), *A blueprint for the promotion of prosocial behavior in early childhood* (pp. 13-34). New York, NY: Klavert Academic.
- DeNon, D. (2005). Traumatic injuries jump. WebMD. Retrieved from <http://www.webmd.com/parenting/news/20050516/traumatic-injuries-jump>
- DePaepe, S. P., & Ramsey, P. G. (2006). *What if all the kids are white? Anti-bias multicultural education with young children and families*. New York, NY: Teachers College Press.
- DeLignier, A., Clunier, M. R., & Donzelli, B. (1999). Cortisol levels of young children in full-day childcare centers: Relations with age and temperament. *Psychoneuroendocrinology*, 24, 505-518.
- DeLignier, A. C., Parker, S., Lane, S. K., Schane, A. N. B., & Clunier, M. R. (2000). Quality of care and temperament determine whether cortisol levels rise over the day for children in full-day childcare. *Psychoneuroendocrinology*, 25, 519-538.
- deVilliers, P. A., & deVilliers, J. G. (1992). Language development. In M. E. Lamb & M. H. Bornstein (Eds.), *Developmental psychology: An advanced textbook* (3rd ed.) (H. Isaac, NJ: Prehauer).
- DeVries, R. (1969). *Continuity of gender identity in the years three to six*. Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 34, No. 3, serial no. 127. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- DeVries, R., & Zan, B. (1994). *Moral classrooms: moral children: Creating a constructivist atmosphere in early education*. New York, NY: Teachers College Press.
- Diamond, J. (1990). War babies. *Disorders*, 1(1), 2), 10-15.
- Diamond, R. E., & Stacey, S. (2003). The other children at preschool: Experiences of typically developing children in inclusive programs. In C. Copple (Ed.), *A world of differences: Readings on teaching young children in a diverse society* (pp. 135-139). Washington, DC: NAEYC.
- Diego, M. A., Field, T., Hernandez-Reif, M., Deeds, O., Asencio, A., Begert, C. (2007). Preterm infant massage eents consistent increases in vagal activity and gastric motility that are associated with greater weight gain. *Acta Paediatrica*, 96, 1588-1591.
- Dietrich, S. J. (2005). A look at friendships between preschool children with and without disabilities in two inclusive classrooms. *Journal of Early Childhood Research*, 3(2), 193-215.
- Dodd, V. (2005). Implications of kangaroo care for growth and development in preterm infants. *Journal of Obstetrics, Gynecology, and Neonatal Nursing*, 34(2), 218-232.

- Dodge, K. A. (1994). Studying mechanism in the cycle of violence. In C. Thompson & P. Colten (Eds.), *Violence: Basic and clinical research*. Oxford, England: Butterworth-Heinemann.
- Dwyer, R. (1994). Using nonfiction in a read aloud program: Letting the facts speak for themselves. *Reading Teacher*, 47(6), 616-624.
- Donaldson, M. (1979). *Children's minds*. New York, NY: Norton.
- Donaldson, M. (1984). Children's reasoning. In M. Donaldson, R. Osofsky, & C. Pratt (Eds.), *Early child development and education: Readings in psychology* (pp. 231-236). New York, NY: Guilford.
- Dore, A. (1983). No shortcuts to judging reality. In P. E. Bryant & S. Anderson (Eds.), *Waiting out: Understanding TV: Research on children's attention and comprehension*. New York, NY: Academic Press.
- Dorner, M., Albus, K. E., Wall, K. C., & Bates, B. (2002). An achievement for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*, 72, 1467-1477.
- Dunn, J., & Kontos, S. (1997). Research in review: What have we learned about developmentally appropriate practice? *Young Children*, 52(5), 4-13.
- Durkin, D. (1966). *Children who read early*. New York, NY: Teachers College Press.
- Dyson, A. H. (1993). *Social worlds of children learning to write in an urban primary school*. New York, NY: Teachers College Press.
- Dyson, A. H. (1997). *Writing superheroes: Contemporary childhood, popular culture, and classroom literacy*. New York, NY: Teachers College Press.
- Dyson, J. L. (2005). Kindergarten children's understanding of and attitudes toward people with disabilities. *TECSE*, 25(2), 95-101.
- Ehr, S., D. M., et al. (2007). Teachers' education, classroom quality, and young children's academic skills: Results from seven studies of preschool programs. *Child Development*, 78(2), 554-580.
- Early Head Start. (2010). Tip sheet, no. 2 - mixed. Teacher qualification & EHS. Retrieved from <http://www.ehsvne.org/Publications/english/320Tip%20Sheet%20SHET12.pdf>
- Fabre, W. O., & Van Bergen, D. (1981). Asynchronous development of gender understanding in preschool children. *Child Development*, 52, 1020-1027.
- Fackelman, C. O., & Osofsky, S. M. (1986). Nonverbal imitation and toddlers' mastery of verbal means of achieving coordinated action. *Developmental Psychology*, 22, 141-152.
- Fegan, S. K., & Perry, D. G. (2001). Gender identity: A multidimensional analysis with implications for psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 37, 451-463.
- Fishbach, A. O. (2004). Children's developing awareness of diversity in people's traits of thought. *Child Development*, 75, 1694-1707.
- Fisberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Personal development. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology* (5th ed., Vol. 3, pp. 701-778). New York, NY: Wiley and Sons.
- Fisberg, N., Gathers, I. K., Murphy, B. C., Shepard, S. A., Cumberland, A., & Carlo, G. (1999). Personality and social development consistently and development of prosocial dispositions: A longitudinal study. *Child Development*, 70(6), 1360-1372.
- Elliot, C., Adams, J. R., & Sockaigan, S. (1999). Multicultural toolkit Executive summary. Retrieved from <http://www.awesome4library.org/multiculturaltoolkit/patents.html>
- Emde, R. N., & Buchsbaum, H. K. (1990). "Did I you hear my mommy?" Autonomy with connectedness in moral self-emergence. In D. Cicchetti & M. Beeghly (Eds.), *Infants to Childhood* (pp. 35-60). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Emde, R. N., & Hamann, R. J. (1972). Endogenous and exogenous smiling systems in early infancy. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 11, 171-200.
- Emery, E. K., Schlackman, L. J., & Fiano, J. (1996). Drug-hormone interactions on neurobehavioral responses to human neonates. *Infant Behavior and Development*, 19(2), 213-220.
- Engle, W. A., Tomaszek, K. M., Walbran, C., & the Committee on Fetus and Newborn. (2007). Late-preterm infants: A population at risk. Retrieved from [http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;120\(6\):1390](http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;120(6):1390)
- Engstrand, O., Williams, K., & Lacerda, F. (2003). Listener responses to vocalizations produced by Swedish and American 12- and 18-month-olds. *Phonetica*, 60, 17-44.
- Evans, R., & Hughes, C. (2005). More than talk: Relations between emotion understanding and positive behaviour in toddlers. *British Journal of Developmental Psychology*, 23, 343-363.



- Epperson, N. (2002). Postpartum mood changes: Are hormones to blame? *Zorn in Three*, 22(6), 17-23.
- Epstein, J. L. (1989). The selection of friends: Changes across the grades and in different school environments. In T. J. Berndt & G. W. Ladd (Eds.), *Peer relations in child development* (pp. 158-187). New York, NY: Wiley.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York, NY: Norton.
- Erikson, E. (1959, 1980, Revised 1994). *Identity and the life cycle*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Erickson, N. (2001, June). Addressing the problem of juvenile bullying. *Fact Sheet #200127*. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Eron, L. D. (1992, June 18). The impact of televised violence: Testimony on behalf of the American Psychological Association before the Senate Committee on Governmental Affairs. *Congressional Record*, 1992.
- Essex, M. J., Klein, M. M., Cho, E., & Kalin, N. H. (2002). Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure: Effects on cortisol and behavior. *Biological Psychiatry*, 52, 776-784.
- Etough, C., & Liss, M. B. (1992). Home, school, and playground: Training grounds for adult gender roles. *Sex Roles*, 26, 639-648.
- Everett, S. A., Warren, C. W., Sharp, D., Kann, L., Husten, C. G., & Crockett, L. S. (1999). Initiation of cigarette smoking and subsequent smoking behavior among U.S. high school students. *Preventive Medicine*, 29, 337-333.
- Fagot, B. I. (1988). Toddlers, play and sex stereotyping. In D. Bergen (Ed.), *Play as a medium for learning and development: A handbook of theory and practice* (pp. 133-135). Portsmouth, NH: Heinemann.
- Fagot, B. I. (1997). Attachment, parenting, and peer interactions of toddler children. *Developmental Psychology*, 33(3), 489-499.
- Fantz, R. L. (1961). The origin of form perception. *Scientific American*, 204, 66-72.
- Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics. (2007). *America's children: Key national indicators of well-being 2002*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Feeding America. (2011). How we fight hunger. Retrieved from <http://feedingamerica.org/how-we-fight-hunger.aspx>
- Fenberg, M. E., Jones, D. E., Kan, M. L., & Goslin, M. C. (2010). Effects of family foundations on parents and children: 3.5 years after baseline. *Journal of Family Psychology*, 24(5), 532-542.
- Fenring, C., & Lewis, M. (1991). The development of social networks from early to middle childhood: Gender differences and the relation to school competence. *Sex Roles*, 25, 527-553.
- Feldman, R. S. (2007). *Child development* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Feldman, R. S., & Klein, P. S. (2003). Toddler self-regulated compliance to mothers, caregivers, and fathers: Implications for theories of socialization. *Developmental Psychology*, 39(4), 680-692.
- Feldman, R., Fiedelman, A. I., Sitou, L., & Weller, A. (2002). Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: Parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*, 110, 16-26.
- Ferguson, C. A. (1977). Learning to pronounce: The earliest stages of phonological development in the child. In F. D. Minifie & L. L. Lloyd (Eds.), *Communicative and cognitive abilities: Early behavioral assessment* (pp. 141-155). Baltimore: University Park Press.
- Feshbach, S. (1970). Aggression. In P. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology* (Vol. 2). New York, NY: Wiley.
- Feld, T. M., Schenckberg, S. M., Scafidi, F., Bauer, C. R., Vega-Lahr, N., Garcia, R., & Kahn, C. M. (1985). Tacit/look position stimulation effects on preterm neonates. *Pediatrics*, 77, 654-658.
- Feld, T. M., Vega-Lahr, N., & Jagadeesh, S. (1984). Separation stress of nursery school infants and toddlers graduating to new classes. *Infant Behavior and Development*, 7, 277-284.
- Fields, M. V., & Spangler, K. L. (2000). *Let's begin reading right: A developmental approach to emergent literacy* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Fenberg, M. E., Jones, D. E., Kan, M. L., & Goslin, M. C. (2010). Effects of family foundations on parents and children: 3.5 years after baseline. *Journal of Family Psychology*, 24(5), 532-542.
- Fierro-Cobas, V., & Chon, E. (2001). Language development in bilingual children: A primer for pediatricians. *Contemporary Pediatrics*, 7, 79.

- Fifer, W. P., & Moon, C. M. (1995). The effects of fetal experience with sound. In J. P. Loebman, W. B. Fifer, N. A. Kuanagor, & W. P. Smotherman (Eds.), *Fetal development: A psychobiological perspective*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Filka, R. D. (1993). Personal relationship-bonding between fathers and infants. *Childhood Education*, 5(4), 1-2.
- Fisch, H., Hyun, G., Golden, R., Hensle, T. W., Olsen, C. A., & Liberson, G. L. (2003). The influence of paternal age on Down syndrome. *Journal of Urology*, 169(6), 2275-2278.
- Fitzgerald, M., & Walker, S. M. (2009). Infant pain management: A developmental neurobiological approach. *Nature Reviews Neurology*, 5, 35-50.
- Fivush, R. (1984). Learning about school: The development of kindergarten's textual scripts. *Child Development*, 55, 1697-1709.
- Fivush, R., Hudson, J., & Luragelko, J. M. (2002). Introduction: Katherine Nelson's theoretical vision. *Journal of Cognition and Development*, 3(1), 1-3.
- Flavell, J. H. (1963). *The developmental psychology of Jean Piaget*. New York, NY: Van Nostrand.
- Flavell, J. H. (1985). *Cognitive development* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Flieger, P. D., Charlesworth, R., Buris, D. C., & Han, C. H. (1992). Stress begins in kindergarten: A look at behavior during standardized testing. *Journal of Research in Childhood Education*, 7(1), 20-26.
- Fleer, M. (2006a). A sociocultural perspective on Early Childhood Education: Rethinking, reconceptualising and re-inventing. In M. Fleer, S. Edwards, M. Hammer, A. Kennedy, A. Ridgway, J. Robbins, & I. Surman. *Early childhood learning communities*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Australian Co.
- Fleer, M. (2006b). The cultural construction of child development: Creating cultural intersubjectivity. *Journal of Early Years Education*, 14(2), 127-140.
- Floor, P., & Akhtar, N. (2006). Can 18-month-old infants learn words by listening in on conversations? *Infancy*, 9(13), 327-339.
- FNS-USDA. (2010). Women, Infants, and children. Retrieved from <http://www.fns.usda.gov/wic/>
- Food Research and Action Center. (2007). *Current news and analysis*. Retrieved from <http://www.frac.org>
- Frank, M. G., Issa, N. P., & Stryker, M. P. (2001). Sleep enhances plasticity in the developing visual cortex. *Neuron*, 30, 275-287.
- Freel, K. S. (1996). Finding complexities and balancing perspectives: Using an ethnographic viewpoint to understand children and families. *Zero to Three*, 16(3), 3-7.
- Freeman, J. B., Ruiz, N. O., Adams, Jr. R. B., & Ambady, N. (2009). Culture shapes a mesolimbic response to signals of dominance and subordination that associates with behavior. *NeuroImage*, 47(1), 353-359.
- Freud, S. (1905/1910). *Three contributions to the theory of sex*. New York, NY: Nervous and Mental Disease Publishing.
- Freud, S. (1933). *New introductory lectures on psychoanalysis*. New York, NY: Norton.
- Freud, S. (1918). The history of the psychoanalytic movement. In A. A. Brill (Ed. and Trans.), *The basic writings of Sigmund Freud* (pp. 931-977). New York, NY: Modern Library.
- Frut, J. I. (1992). Reflections on research and practice in outdoor play environments. *Dimensions*, 20(4), 6-10.
- Frut, J. I., Per-Sun, B., Suterby, J. A., & Thornton, C. D. (2004). *The developmental benefits of play*. Olney, Maryland: Association for Childhood Education International.
- Frut, J. I., Wortham, S. L., & Reifel, S. (2001). *Play and child development*. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63, 103-115.
- Furth, H. G. (1992a). The developmental origin of human societies. In H. Berlin and P. B. Pufall (Eds.), *Piaget's theory: Prospects and possibilities*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Furth, H. G. (1992b). Late's essential—The story of mind over body: A review of 'I raise my eyes to say yes': A memoir by Ruth Sienkiew cz-Mercer & S. B. Kaplan. *Human Development*, 35(2), 254-261.

- Furth, H. G. (1992c). Commenting on Bebko, Burke, Caven & Sarlo (1992). The importance of sensorimotor development: A perspective from children with physical hand caps. *Human Development*, 36(4), 226-240.
- Gabbard, C., DeLoe, M., & Huesly, P. (1994). Foot preference behavior during early childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 15(4), 131-137.
- Gable, S. (1999). Promoting children's literacy with poetry. *Young Children*, 54(5), 12-15.
- Gege, F. H., & Jacob, B. (2001, July). Excess and adult neurogenesis. *London News Financial Times*, p. 15.
- Gelbach, D. L., & Ozmun, J. C. (2006). *Understanding motor development: Infants, children, adolescents, adults* (5th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Gallahue, D. L., & Donnelly, T. C. (2007). *Developmental physical education for all children*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Gelenson, E. (1993). Sexual development in preadolescent females: Arrest versus intrapsychic conflict. In T. B. Cohen & M. Beeghly (Eds.), *The vulnerable child* (Vol. 1). Madison, CT: International Universities Press.
- Gelbart, J. (1999). *Raising children in a socially toxic environment*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- García-Sierra, A., et al. (2011). Bilingual language learning: An ERP study relating early brain responses to speech, language input, and later word production. *Journal of Phonetics*, 39(4), 546-557.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: Theory of multiple intelligences*. New York, NY: Basic Books.
- Gardner, H. (1991a). Assessment in context: The alternative to standardized testing. In B. R. Galford & M. C. O'Connor (Eds.), *Changing assessments: Alternative views of attitude, achievement and instruction*. Boston, MA: Kluwer.
- Gardner, H. (1991b). *The unschooled mind: How children think and how schools should teach*. New York, NY: Basic Books.
- Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences: The theory in practice*. New York, NY: Basic Books.
- Gardner, H. (1999). *Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century*. New York, NY: Basic Books.
- Gardner, H. (2003). *The development and education of the mind: The collected works of Howard Gardner*. London, England: Taylor and Francis.
- Garnett, P., Herron, J., Ng Anka, N., Bryant, D., & Harbin, G. (1994). A structural model for the developmental status of young children. *Journal of Marriage and the Family*, 56(1), 147-163.
- Garvey, C. (1977). *Play*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gautier, Y. (2003). Infant mental health as we enter the third millennium: Can we prevent aggression? *Infant Mental Health Journal*, 24(3), 296-308.
- Gelman, R., & Gallistel, C. R. (1983). The child's understanding of number. In M. Donaldson, R. Grieve, & C. Pratt (Eds.), *Early childhood development and education: Readings in psychology* (pp. 185-203). New York, NY: Guilford.
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539-579.
- Gershoff, E. S., Sawyer, L., & Hahn, E. R. (2007). Fast mapping skills in the developing lexicon. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50, 682-697.
- Gesell, A. (1925). *The normal growth of the preschool child: A psychological outline of normal development from birth to the sixth year*. New York, NY: Macmillan.
- Gesell, A. (1928). *Infancy and human growth*. New York, NY: Macmillan.
- Gesell, A. (1930). *Guidance of mental growth in infant and child*. New York, NY: Macmillan.
- Gesell, A., & Amatrudo, C. S. (1941). *Developmental diagnosis: Normal and abnormal child development*. New York, NY: Hoeber.
- Gibson, J. J., & Gibson, E. J. (1955). Perceptual learning: Differentiation or enrichment? *Psychological Review*, 62, 32-41.
- Gilligan, J. (2011). Protective factors, neglecting and child abuse and neglect. *Healthy Generations*, 26(1), 4-5. Retrieved from [http://www.epi.yale.edu/MCH/resources/ng/tyg\\_abuse.pdf](http://www.epi.yale.edu/MCH/resources/ng/tyg_abuse.pdf)
- Gilliam, W. S. (2005). *Preschoolers left behind: Explosion rates in state prekindergarten systems*. Yale University Child Study Center. Retrieved from <http://www.med.yale.edu/childstudy/faculty/gilliam05.pdf>

- Gilligan, C. (1982). *In a different voice*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gisser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain—A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 97–116.
- Grieson, J. R. (2000). *The development of language* (5th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York, NY: Bantam.
- Golinkoff, R. M., & Hish-Pasek, K. (2000). Baby worksmath. *Association for Psychological Science*, 19(1), 10–11.
- Golnick, D. M., & Chun, P. C. (1990). *Multicultural education in a pluralistic society* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Grossman, J. F. (2006). School discipline in moral desarray. *Journal of Moral Education*, 35(2), 213–230.
- Grossman, K. (1986). *What's whole in whole language?* Portsmouth, NH: Heinemann.
- Grossman, R. F. (2001). *A view from the middle: Life through the eyes of middle childhood: A critique of research conducted by Sesame Workshop*. New York University Child Study Center. Retrieved from <http://www.aboutworkids.org>
- Grossman, Y. (1980). *The Roots of Literacy*. Claremont Reading Conference Yearbook 44, 1–32.
- Goodsell, T. I., & Meldrum, J. T. (2010). Nurturing fathers: A qualitative examination of child-father attachment. *Early Child Development & Care*, 130(12), 249–262.
- Gopnik, A. (July, 2010). How babies think. *Scientific American*, 76–81.
- Gopnik, A., Meltzoff, A. N., & Kuhl, P. K. (1999). *The scientist in the crib: Minds, brains, and how children learn*. New York, NY: Morrow.
- Gordon-Salant, W. (2003). The role of chronic peer difficulties in the development of children's psychosocial adjustment problems. *Child Development*, 74, 1344–1367.
- Gould, A. (1944). Touch as an organ of human development. In C. Brown (Ed.), *The many facets of touch* (pp. 114–120). Skillman, NJ: Johnson & Johnson.
- Graham-McGregor, S., Chang, S., & Walker, S. (1998). Evaluation of school feeding programs: Some Jamaican examples. *American Journal of Clinical Nutrition*, 67, 785S–789S.
- Greenough, W., Gunnar, M., Emde, R. N., Mossinger, R., & Shonkoff, J. P. (2001). The impact of the caregiving environment on young children's development: Different ways of knowing. *Zem to Three*, 21(4), 16–21.
- Greenspan, S., & Greenspan, M. T. (1983). *First feelings*. New York, NY: Penguin.
- Grikhan-Brown, J. (n.d.). Influences on early childhood development. Retrieved from [www.education.com/reference/article/early-childhood-development](http://www.education.com/reference/article/early-childhood-development)
- Grogan, T., & Bechtel, L. (2003). Boys and girls together: Improving gender relationships in school. *Responsive Classroom*, 15(1), 1–2.
- Grossman, K., Grossmann, K. F., Presnner-Hanbik, F., Klutner, M., Schaefer-Engelisch, H., & Zimmermann, P. (2002). The uniqueness of the child-father attachment relationships: Fatherly sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social Development*, 11(3), 301–337.
- Gun-Melle, B. R., Shinnick, K., Eberhard-Gran, M., Koyasath, L., & Jamba, K. (2011). Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. *BMC Public Health*, 11(161). Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-161.pdf>
- Gunnar, M. R. (1996). *Quality of care and the buffering of stress physiology: Its potential in protecting the developing human brain*. Minneapolis: University of Minnesota Institute of Child Development.
- Gunnar, M. R. (1998). Quality of early care and buffering of neuroendocrine stress reactions: Potential effects on the developing human brain. *Preventive Medicine*, 27, 208–211.
- Gunnar, M. R., Bruckson, L., Nachmias, M., Buss, K., & Rogosch, J. (1996). Stress reactivity and attachment security. *Developmental Psychology*, 29(3), 191–204.
- Gunnar, M. R., & Cheatham, C. L. (2003). Brain and behavior interface: Stress and the developing brain. *Infant Mental Health Journal*, 24(3), 195–211.
- Gunnar, M. R., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. In S. Fiske (Ed.) *Annual Review of Psychology*, 58, 145–174.
- Guttmacher Institute (2010). Following decade-long decline, U.S. teen pregnancy rate increases as both births and abortions rise. Retrieved from <http://www.guttmacher.org/national/2010/02/16/index.html>

- Guttmacher Institute. (2012). U.S. teenage pregnancies, births and abortions: National and state trends and trends by race and ethnicity. Retrieved from <http://www.guttmacher.org/pubs/USTrends.pdf>
- Haber, J. S. (2000). *The great misdiagnosis: ADHD*. Dallas, TX: Taylor.
- Hack, M., Schluchter, M., Cartar, L., Rahman, M., Cutler, L., & Borawski, E. (2003). *Pediatrics*, 112(1), e30-e38. Retrieved from <http://www.pediatrics.aappublications.org>
- Hall, M. M. (1966). The response of human newborns to visual movement. *Journal of Experimental Child Psychology*, 3, 235-243.
- Hallerbach, C., & Karkun, S. (2005). Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 91(2-3), 97-111.
- Hallm, M. L., & Ruble, D. (2010). Gender identity and stereotyping in early and middle childhood. *Handbook of Gender Research in Psychology*, 7, 495-525.
- Hall, G. S. (1992). *The contents of children's minds*. New York, NY: Kellogg.
- Halpern, R. (2003). *Making play work: The promise of after-school programs for low-income children*. New York, NY: Teachers College Press.
- Hamilton, D. E., Mann, J. A., & Ventura, S. J. (2010). Births, Preliminary data for 2010. National Vital Statistics Reports, 60(2), 1-26. Retrieved from [http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr60\\_02.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr60_02.pdf)
- Hamlin, J. K., Wynn, K., & Bloom, P. (2007). Social evaluations by preverbal infants. *Nature*, 450(7169), 557-559.
- Hanson, J. K., & Wynn, K. (2011). Young infants prefer prosocial to antisocial others. *Cognitive Development*, 26(1), 30-39.
- Harce, B. K., & Pianta, R. C. (2005). Can instructional and emotional support in the first grade classroom make a difference for children at risk of school failure? *Child Development*, 76(5), 949-961.
- Margrave, A. C., & Senechal, M. (2000). A book reading intervention with preschool children who have limited vocabularies: The benefits of regular reading and dialogic reading. *Early Childhood Research Quarterly*, 15(1), 78-90.
- Hurt, R., & Kujala, M. V. (2009). Brain basis of human social interaction: From concepts to brain imaging. *Physiological Review*, 89, 453-479.
- Hart, B., & Risley, T. R. (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Baltimore, MD: Brookes.
- Hart, C. H., DeWolf, D. M., Rayson, K. E., Berts, D. C., & Thurnham, R. H. (1990). *Maternal and paternal disciplinary styles: Relationships to behavioral orientations and sociometric status*. Paper presented at the annual conference of the American Educational Research Association, Boston, MA.
- Hart, C. H., Todd, G. W., & Burstein, B. R. (1990). Children's expectations of the outcomes of social strategies: Relations with sociometric status and maternal disciplinary styles. *Child Development*, 61, 127-137.
- Hart, L. (1983). *Human brain, human learning*. New York, NY: Longman.
- Harter, S. (2001). *The construction of self: A developmental perspective*. New York, NY: Guilford.
- Hartup, W. W. (1974). Aggression in childhood: Developmental perspectives. *American Psychologist*, 29, 336-341.
- Hartup, W. W. (1989). Behavioral manifestations of children's friendships. In T. J. Berndt & G. W. Ladd (Eds.), *Peer relationships in child development* (pp. 46-70). New York, NY: Wiley.
- Hoch, F. R., Thompson, J. M., Tanabe, K. G., Moon, R. Y., & Vennemann, M. M. (2011). Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: A meta-analysis. *Pediatrics*, 128(1), 103-110.
- Boy, W. W. Levin, M. J. Sondheimer, J. M., & Detering, R. R. (Eds.). (2011). Current diagnosis and treatment. *Pediatrics* (20th ed.). New York, NY: McGraw Hill Lange.
- Healthychildren.org. (2012). Retrieved from Healthychildren.org.
- Healy, M. (2011). Should we take the friendships of children seriously? *Journal of Moral Education*, 40(4), 441-456.
- Heath, D. C. (1977). *Mothers and competence: A transcultural view*. New York, NY: Gardner.
- Heath, S. B. (1983). *Ways with words: Language life and work in communities and classrooms*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

- Holburn, S., & Bergmann, U. (2002). *America's child care problem: The way out*. New York, NY: Palgrave for St. Martin's Press.
- Holmes, J. B. (1993). *Neuropsychic asymmetry: When's right and when's left*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hoskins, S. K. (2003). *U.S. teenage pregnancy statistics with comparative statistics for women aged 20-24*. Alan Guttmacher Institute. Retrieved from <http://www.guttmacher.org>
- Hertsgaard, L., Gunnar, M., Erickson, M. F., & Nachman, M. (1995). Adrenocortical responses to the strange situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development*, 66(4), 1103-1106.
- HighScope. (2007). Perry preschool study: Life time effects. The HighScope Perry Preschool Study. Retrieved from <http://www.highscope.org/Content.asp?ContentId=219>
- Higley, A. M., & Morone, K. A. (2004). Behavior and responses of substance-exposed newborns: a retrospective study. *Applied Nursing Research*, 17(1), 32-40.
- Hinde, R. (1992). Ethological and relationship approaches. In R. Vasta (Ed.), *Six theories of child development: Revised formulations and current issues* (pp. 25-285). London, England: JKP Press.
- Hinkley, T., Salmon, J., Okely, A. D., & Tans, S. G. (2010). Correlates of sedentary behaviours in preschool children: a review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7, 66. Retrieved from <http://www.ijbnpa.org/content/7/1/66>
- Hirshfeld, H., & Wake, M. (2003). Infant sleep problems and postnatal depression: A community-based study. *Pediatrics*, 102(6), 1317-1322.
- HMBANA. (2011). Human milk banking association of North America. Retrieved from <http://www.hmbana.org/>
- Hoffman, K. T., Marx, R. S., Cooper, C., & Power, B. (2006). Changing indicators and preschoolers' attachment classification: The Circle of Security intervention. *Journal of Contemporary Clinical Psychology*, 74(6), 1017-1026.
- Hoffman, M. L. (1988). Moral development. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), *Developmental psychology: An advanced handbook* (2nd ed., pp. 497-548). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hoffman, M. L. (2000). Empathy and moral development: Implications for caring and justice. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Hohmann, C. (1990). *Raising children and computers*. Ypsilanti, MI: HighScope Press.
- Hong, A. S. (1973). Toilet Learning. *Early Childhood Education Journal*, 2(11), 6-9.
- Hong, A. S. (1983). Research in review, Sex role socialization in early childhood. *Young Children*, 38(6), 57-71.
- Hong, A. S. (1986). Research in review, Stress and coping in children II (Part I). *Young Children*, 41(4), 51-63.
- Hong, A. S. (2000). Psychosexual development in infants and young children: Implications for caregivers. *Young Children*, 55(5), 70-77.
- Hong, A. S. (2002). *Secure relationships: Nurturing infant/toddler attachment in early care settings*. Washington, DC: NAEYC.
- Hopfl, A., & Witter, D. (1995). Helping children become more provincial: Ideas for classrooms, families, school and communities (Part 2). *Young Children*, 51(2), 62-70.
- Huck, J. L., & Sledge, S. (Eds.). (1989). *Writing with computers in the early grades*. New York, NY: Teachers College Press.
- Hutton, C. H., & Cruise, T. K. (2001). *Child abuse and neglect: The school's response*. New York, NY: Guilford Press.
- Huston, A. C., Dornbusch, E., Furth, H., Feshbach, N. D., Kiaz, P. A., Murray, J. P., et al. (1992). *Big world, small town: A review*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Howes, C. (1980). Peer play scale as an index of complexity of peer interaction. *Developmental Psychology*, 16, 371-372.
- Howes, C. (1988). *Peer interaction in young children*. (Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 53, No. 1, serial no. 217).
- Howes, C. (1992). *The collaborative construction of pretend: Social pretend play situations*. Albany, NY: State University of New York Press.

- Hawes, C. (1996). The earliest friendships. In W. M. Berkowski, A. F. Newcomb, & W. W. Hartup (Eds.), *The company they keep: Friendships in childhood and adolescence*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Hawes, C. (1997). Children's experiences in center-based child care as a function of teacher background and adult-child ratio. *Merrill Palmer Quarterly*, 43, 404-425.
- Hawes, C. (2009). Friendship in early childhood. In K. H. Rubin, W. Bukowski, & B. Laursen (Eds.), *Peer interactions, relationships, and groups* (pp. 180-192). New York: Guilford.
- Hawes, C., & Hamilton, C. E. (1993). The changing experience of child care: Changes in teachers and in teacher-child relations and children's social competencies with peers. *Early Childhood Research Quarterly*, 8(1), 15-32.
- Hawes, C., Matheson, C., & Hamilton, C. E. (1992). Sequences in the development of competent play with peers: Social and social-pretend play. *Developmental Psychology*, 28, 961-974.
- Hawes, C., & Roberts, S. (2002). *A matter of trust: Connecting teachers and learners in the early childhood classroom*. New York, NY: Teachers College Press.
- Huang, S., Chen, H., Han, Y., & Tan, M. (2006). *Infants' endogenous smiles, social smiles and open-mouth smiles in the first year*. Paper presented at the annual meeting of the XVth Biennial International Conference on Infant Studies, Waseda Miyako, Kyoto, Japan, June 19, 2006.
- Huesmann, L. R., Eron, L. D., Lefkowitz, M. M., & Walder, L. O. (1984). Stability over time and generations. *Developmental Psychology*, 20, 1130-1134.
- Huesmann, L. R., Moise-Titus, J., Podolski, C., & Eron, L. (2003). Longitudinal relations between children's exposure to TV violence and their aggressive and violent behavior in young adulthood 1977-1992. *Developmental Psychology*, 39(2), 20-310.
- Hughes, F. P. (1999). *Children, play and development* (3rd ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Hughes, M., & Donaldson, M. (1987). The use of hiding games for studying coordination of position. In M. Donaldson, R. Grieve, & C. Pratt (Eds.), *Early childhood development and education: Readings in psychology* (pp. 245-253). New York, NY: Guilford.
- Hughes, M., & Grieve, R. (1983). On asking children bizarre questions. In M. Donaldson, R. Grieve, & C. Pratt (Eds.), *Early childhood development and education: Readings in psychology* (pp. 103-114). New York, NY: Guilford.
- Hunt, J. M. (1961). *Intelligence and experience*. New York, NY: Ronald.
- Hupp, J. M., Smith, J. L., Coleman, J. M., & Brunell, A. B. (2010). That's a boy's boy: Gender-typed knowledge in toddlers as a function of mother's marital status. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 171(4), 389-401.
- Hynael, S., Rubin, K., Rowden, L., & LeMarc, L. (1990). Children's peer relationships: Longitudinal prediction of internalizing and externalizing problems from middle to late childhood. *Child Development*, 61, 2004-2021.
- IDFA. (2004). Retrieved from <http://idea.ed.gov/>
- Iglewicz, J., Jenni, O. G., Molinari, L., & Largo, R. H. (2003). Sleep duration from infancy to adolescence: Reference values and generational trends. *Pediatrics*, 111, 302-307.
- Indiana University. (2009, August 10). No bullies here: student labels of "bullying" can be misleading. *Sciencedaily*. Retrieved May 9, 2012 from <http://www.sciencedaily.com/releases/2009/08/090810030056.htm>
- Ingram, D. (1986). Phonological development: Production. In P. Fletcher & M. Garman (Eds.), *Language acquisition* (2nd ed., pp. 223-239). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- International Reading Association & National Association for the Education of Young Children. (1996). *Learning to read and write: A joint position statement*. Newark, DE: Author.
- Jard, C. G., (1991). *The psychology of emotions*. New York, NY: Plenum.
- Jacob, G. M., Power, M. A., & Lib, W. I. (2002). *The teacher's survival book for cognitive learning: Practical techniques, basic principles, and frequently asked questions*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Jorgo, R., Brockman, R., Fox, K. R., Cartwright, K., Page, A. S., & Thompson, J. L. (2009). Friendship groups and physical activity: qualitative findings on how physical activity is initiated and maintained among 10-11 year old children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6(4), 1-9.



- Jarango, M. R. (1987). Do security blankets belong in preschool? *Young Children*, 42(3), 3-8.
- Janz, K. F., Burns, T. L., Turner, J. C., Levy, S. M., Paulos R. Wilting, M. C., et al. (2001). Physical activity and bone measure in young children: The Iowa bone development study. *Pediatrics*, 107, 1387-1391.
- Jeffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2005). The importance of parenting in the development of disorganized attachment: evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 263-274.
- Jenni, O. G., & O'Connor, B. B. (2005). Children's sleep: An interplay between culture and biology. *Pediatrics*, 114, 204-216.
- Jennings, K. D. (2004). Development of goal-directed behaviour and related self-processes in toddlers. *International Journal of Behavioral Development*, 28(4), 119-127.
- Jersild, A. T., & Holmes, F. B. (1935a). *Children's fears*. New York, NY: Teachers College Press.
- Jersild, A. T., & Holmes, F. B. (1935b). Methods of overcoming children's fears. *Journal of Psychology*, 1, 75-104.
- Johnson, J. E., & Yawkey, T. D. (1988). Play and integration. In T. D. Yawkey & J. E. Johnson (Eds.), *Integrative processes and socialization: Early in middle childhood* (pp. 97-17). Hilldale, NJ: Erlbaum.
- Johnson, E. M. (2010). *Reflections on the weird evolution of human psychology*. Retrieved from <http://blogs.plos.org/blog/2010/09/23/reflections-on-the-weird-evolution-of-human-psychology>
- Johnson, L. D., O'Malley, P. M., & Bachman, J. G. (2001). *Monitoring the future: National survey results on drug use, 1975-2000. Vol. 1: Secondary school students*. [National Institute of Health Publication #01-4924]. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Johnson, S. L., & Birch, L. L. (1994). Parents' and children's adiposity and eating style. *Pediatrics*, 94(5), 653-664.
- Jones, H. E., & Jones, M. C. (1928). A study of fear. *Childhood Education*, 5, 38-143.
- Justice, L. M., & Plasta, S. B. (2011). Developing children's print knowledge through adult-child storybook reading interactions: Print referencing as an instructional practice. In S. B. Neuman & D. K. Dickinson (Eds.), *Handbook of early literacy research* (3rd ed., pp. 200-213). New York, NY: Guilford Press.
- Kagan, J. (1997). *Galen's prophecy: Temperament in human nature*. New York, NY: Perseus.
- Kagan, J., Reznick, J. S., & Snidman, N. (1987). The physiology and psychology of behavioural inhibition in children. *Child Development*, 58, 1459-1473.
- Kagan, J., Snidman, N., & Arcus, D. M. (1992). Initial reactions to unfamiliarity. *Current Directions in Psychological Science*, 1, 171-174.
- Kailey, F., Reid, V., & Flynn, E. (2011). The psychology of infant colic: A review of current research. *Infant Mental Health Journal*, 32, 526-541.
- Kamii, C. K. (2000). *Young children reinvent arithmetic: Implications of Piaget's theory* (2nd ed.). New York, NY: Teachers College Press.
- Kamii, C. K. (2003). *Young children reinvent arithmetic (2nd grade): Implications of Piaget's theory* (2nd ed.). New York, NY: Teachers College Press.
- Karask, L., Adolph, K., Tamis, C., Tamis-LeMonda, C. S., & Bornstein, M. H. (2010). WEIRD walking: Cross-cultural research on motor development. *Behavioral And Brain Sciences*, 33(2/3), 35-36.
- Kurmel, M. (1959). *Thank you, Dr. Lamas: Pointless childbirth*. Philadelphia: Lipmanco.
- Katz, J. R., & Snow, C. (2000). Language development in early childhood: The role of social interaction. In D. H. Cryer (Ed.), *Infants and toddlers in out-of-home care* (pp. 49-86). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Katz, L. G., & McClellan, D. E. (1997). *Fostering children's social competence: The teacher's role*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Katz, P. A. (1982). Development of children's awareness and group attitudes. In L. G. Katz (Ed.), *Current topics in early childhood education* (Vol. 4, pp. 17-54). Norwood, NJ: Ablex.
- Kauffman Foundation. (2002). *New report links school success to early childhood social, emotional development*. Retrieved from <http://www.kauffman.org>



- Kelly, D. J., Liu, S., Lee, K., Quinn, P. C., Pascual-Leone, A., Slater, A. M., & Cox, F. (2009). Development of the other-race effect during infancy: Evidence toward universality. *Journal of Experimental Child Psychology*, 106(1), 105-114.
- Kemp, C. (1999). Early life social-emotional experiences affect brain development. *American Academy of Pediatrics News*, 15(6), 18.
- Kemple, K. M. (1992). *Understanding and facilitating pre-school children's peer acceptance*. Report. No. ED00-PS-42. 5. ERIC Document Reproduction Service No. ED 345866. East Lansing, MI: National Center for Research on Teacher Learning.
- Kim, Y. A. (2003). Review of research: Necessary social skills related to peer acceptance. *Childhood Education*, 79, 234-238.
- Kinzler, K. D., & Spelke, E. S. (2005). *The effect of language on infants' preferences for faces*. Poster presentation at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Atlanta, GA.
- Kinzler, K. D., & Spelke, E. S. (2007). Cate systems in human development. In C. von Holsten & K. Rosander (Eds.), *Progress in brain research*, 164, 257-264.
- Kisilevsky, B. S., et al. (2003). Effects of experience on fetal voice recognition. *Psychological Science*, 14, 220-224.
- Kisilevsky, B. S., et al. (2009). Fetal sensitivity to properties of maternal speech and language. *Infant Behavior and Development*, 32, 50-71.
- Klith, D., & Wallace, J. G. (1976). *Cognitive development: An information processing view*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1992). *Parent-infant bonding* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H., & Klaus, E. H. (1993). *Mothering the mother*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Klaus, M. H., Klaus, P. H., & Kennell, J. H. (2002). *The double book: How a trained labor companion can help you have a shorter, easier and healthier birth*. New York, NY: Perseus.
- Kleiman, R. J., Murphy, J. M., Little, M., Pagano, M. E., Wehler, C. A., Regal, K., et al. (1998). Hunger in children in the United States: Potential behavioral and emotional correlates. *Pediatrics*, 101, 9-13.
- Kovacs, R. C., Choudard, S., Kang, C., Evans, D., Wilber, K., Smith, K., Gilmore, J. H. (2008). A structural MRI study of human brain development from birth to 2 years. *The Journal of Neuroscience*, 28(47), 12176-12182.
- Kugly, R. (2010). Attachment theory: In search of a relationship between attachment security and preschool children's level of empathy. *The Plymouth Student Scientist*, 4(1), 240-258.
- Kufner, J., Theberge, S., & Johnson, K. (2008). *Project thrive issue briefing: 2. Reducing maternal depression and its impact on young children: toward a more positive early childhood policy frame work*. New York, NY: National Center for Children in Poverty.
- Kuhlberg, J. (1965). A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes. In L. Maccoby (Ed.), *The development of sex differences* (pp. 82-173). Stanford, CA: Stanford University Press.
- Kohlberg, L. (September 1968). The child as a moral philosopher. *Psychology Today*, 2(4), 24-30.
- Kohlberg, L. (1984). *Essays on moral development: Vol. 2: The psychology of moral development*. San Francisco: Harper & Row.
- Kohn, A. (2001). Five reasons to stop saying "good job." *Young Children*, 56(5), 24-28.
- Kohn, S., & Wolcott-Herzog, A. (1997). Research in review: Teachers' interactions with children: Why are they so important? *Young Children*, 52(2), 4-12.
- Kopp, C. (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology*, 18, 199-214.
- Kramer, L., & Conger, K. J. (2009). What we learn from our sisters and brothers: For better or for worse. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 126, 1-12.
- Kuhl, P. K. (2003). A new view of language acquisition. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 97, 11850-11857.
- Kuhl, P. K. (2003, July 27). *Brain to learn: Language, reading, and the brain of the child*. Paper presented at the White House summit: Early childhood cognitive development: Ready to read: Ready to learn. Washington, DC.

- Kuhl, P. K. (2007). Is speech learning 'gated' by the social brain? *Developmental Science*, 10, 110-120.
- Kuhl, P. K., & Meltzoff, A. N. (1984). The bimodal representation of speech in infants. *Infant Behavior and Development*, 7, 361-381.
- Kuhl, P. K., & Meltzoff, A. N. (1988). Speech as an intermediate object of perception. In A. Youngs (Ed.), *Perceptual development in infancy: The Minnesota Symposium on Child Psychology* (Vol. 20, pp. 235-266). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kuhl, P., & Rivera-Gaxiola, M. (2008). Neural substrates of language acquisition. *Annual Review of Neuroscience*, 31, 511-534.
- Kuhl, P. K., Stevens, E., Hayashi, A., Deguchi, T., Kihnum, S., & Iverson, P. (2006). Infants show a facilitation effect for native language phonetic perception between 6 and 12 months. *Developmental Science*, 9, F13-F21.
- Kuhl, P. K., Tsao, F. M., & Liu, H. M. (2003). Foreign language experience in infancy: effects of short-term exposure and social interaction on phonetic learning. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 100, 9096-9101.
- Kuhl, D. (1992). Cognitive development. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), *Developmental psychology: An overview of textbooks*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kumpulainen, K., Rasanen, E., Henttonen, I., Almqvist, V., Kereanov, K., Suikka-Liisa, L., et al. (1998). Bullying and psychiatric symptoms among elementary school-age children. *Child Abuse and Neglect*, 7, 705-717.
- Lachner, D. (2011). Statistics on trampoline injuries. Retrieved from LiveStrong. <http://www.livestrong.com/article/347980-statistics-on-trampoline-injuries/>
- Lagatola, K. H., Nucci, L., & Bosacki, S. L. (2010). Theory of mind and the personal domain: Children's reasoning about resistance to parental control. *Child Development*, 81(2), 616-635.
- Lagatola, K. H., & Thompson, R. A. (2007). The development of self-conscious emotions: Cognitive processes and social influences. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research*. New York, NY: Guilford Press.
- Lally, J. R., Margolin, P. L., & Haney, A. S. (1988). The Syracuse University Family Development Research Program: Long-range impact of an early intervention with low-income children and their families. In D. Powell (Ed.), *Parent education as early childhood intervention: Emerging directions in theory, research, and practice* (pp. 79-104). Norwood, NJ: Ablex.
- Lalonde, C. E., & Chandler, M. J. (1995). False belief understanding goes to school: On the social-emotional consequences of coming early or late to a first theory of mind. *Cognition and Emotion*, 9, 167-185.
- Lamb, M. E. (1978). The development of sibling relationships in infancy: A short-term longitudinal study. *Child Development*, 49, 1189-1196.
- Lamb, M. E. (1987). Predictive implications of individual differences in attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 817-824.
- Lamb, M. E. (2005). Attachments, social networks, and developmental contexts. *Human Development*, 48(3), 108-112.
- Lamb, M. E., Montemayor, D. C., & Malkin, C. M. (1987). The development of infant social expectations in face-to-face interaction: A longitudinal study. *Merill Palmer Quarterly*, 34, 241-254.
- Lamborn, S. D., Maumet, M. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
- Lampert, M., Veldhuis, J. D., & Johnson, M. L. (1992). Saturation and stasis: A model of human growth. *Science*, 257, 801-803.
- Landa, R. J. (2008). Diagnosis of autism spectrum disorders in the first 3 years of life. *Neuro Clinical Practice Neurology*, 4, 138-147.
- Lazar, I., & Duvalling, R. (1982). *Lasting effects of early education: A report from the Consortium for Longitudinal Studies* [Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 47, No. 2-3, serial no. 195]. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Leckman, J. F., & Mayes, L. C. (1999). Preoccupations and behaviors associated with rumination and parental love—The origin of obsessive-compulsive disorder? *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America*, 8, 635-665.

- LeDoux, J. (1996). *The emotional brain*. New York, NY: Touchstone.
- Leich, R. T., Pukoyan, L., Melanson, C., Simon, T., & Arias, J. (2010). *Child Maltreatment Surveillance: Brief in Definitions for Public Health and Recommended Data Elements* (2010). Available from: [http://www.oas.sam.gov/ViolencePrevention/pubs/CMP\\_Survey\\_brief.html](http://www.oas.sam.gov/ViolencePrevention/pubs/CMP_Survey_brief.html)
- Lever, J. (1976). Sex differences in games children play. *Social Problems*, 23, 478-487.
- Levin, D. E. (1998). *Remove a violent childhood? Combating the hazards of media culture*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Levin, D. E. (2003). *Teaching young children in violent times* (2nd ed.). Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Levine, S. B. (1993). *Child on Children watch-up*. *Ms*, 1994 (July/August), 23-25.
- Levy, G. D. (1999). Gender-typed and non-gender-typed category awareness in toddlers. *Sex Role*, 47(11-12), 851-873.
- Levy, G. D., & Carter, D. B. (1989). Gender schema, gender constancy, and gender role knowledge: The roles of cognitive factors in preschoolers' gender role stereotype attributions. *Developmental Psychology*, 25, 444-449.
- Lewis, T. (2010). Census finds single mothers and live-in partners. Retrieved from <http://www.nytimes.com/2010/11/08/us/06-unions.html>
- Lewis, M. (1987). Social development in infancy and early childhood. In J. D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (2nd ed., pp. 419-493). New York, NY: Wiley.
- Lewis, M. (2005). The child and its family: The social network model. *Human Development*, 48, 8-27.
- Lewis, M., & Brooks-Gunn, J. (1979). *Sexual cognition and the acquisition of self*. New York, NY: Plenum.
- Lewis, M., & Brooks, J. (1978). Self-knowledge and emotion in development. In M. Lewis & J. Rosenblum (Eds.), *The developing father* (pp. 205-226). New York, NY: Plenum.
- Lewis, M., & Carmody, D. P. (2008). Self-representation and brain development. *Developmental Psychology*, 44(5), 1329-1334.
- Lewis, C., Freeman, N., Kyriakidou, C., Moridaki-Kassotaki, K., & Bermudez, D. (1996). Social influences on false belief access: Specific sibling influences or general apprenticeship? *Child Development*, 67, 2930-2947.
- Lewis, M., & Haviland-Jones, J. M. (2003). *Handbook of emotions*. New York, NY: Guilford Press.
- Lewis, M., & Michalson, L. (1983). *Children's emotions and moods*. New York, NY: Plenum.
- Lieber, J. S., & Signorella, M. L. (1980). Gender-related schemata and constructive memory in children. *Child Development*, 51(1), 11-18.
- Loeberman, A. F., & Pawl, J. H. (1988). Clinical applications of attachment theory. In J. Brethky, & T. Newsworld (Eds.), *Current implications of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Loeberman, A. F., & Van Horn, P. (2008). *Psychotherapy with infants and young children: Reporting the effects of stress and trauma on early attachment*. New York, NY: Guilford Press.
- Loeberman, A., & Zeanah, C. Y. (1995). Disorders of attachment in infancy. *Infant Psychology*, 4(3), 571-587.
- Lillard, A., & Chen, S. M. (1999). Research in review: Do young children understand what others feel, want, and know? *Young Children*, 54(5), 42-57.
- Linn, S., & Poussaint, A. J. (1999). Watching television: What do children learn about race and ethnicity? *Child Care Information Exchange*, 126, 50-52.
- Linn, M. (2011). *Expenditures on children by families, 2010*. U.S.D.A., Center for Nutrition Policy and Promotion. Miscellaneous Publication Number 1528. Retrieved from <http://www.ers.usda.gov/publications/cere/cere2010.pdf>
- Lisakowski, E., Carpenter, M., Lennig, A., Simon, T., & Tompsett, M. (2004). Twelve-month-olds point to share attention and interest. *Developmental Science*, 7, 297-307.
- Little Soldier, L. (1992). Working with Native American children. *Young Children*, 47(b), 15-21.
- Livingston, G., & Cohen, D. (2010). *The new demography of American childhood*. Retrieved from <http://www.pew.org>
- Londregan, S., & Main, M. (1981). Security attachment, compliance, and maternal training methods in the second year of life. *Developmental Psychology*, 17, 289-290.

- Lowenthal, B. (2001). *Abuse and neglect: The educator's guide to the identification and prevention of child maltreatment*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Maibach, K. M., Leffon, T., & Singer, H. H. (2008). *Promoting healthy parenting practices on mass cultural groups: A CDC research brief*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Injury Prevention and Control. Retrieved from [http://www.cdc.gov/nceip/images/dep/healthy\\_parenting\\_rh\\_a.pdf](http://www.cdc.gov/nceip/images/dep/healthy_parenting_rh_a.pdf)
- Maccoby, E. E., & Nelson, K. (1985). Six filter categories as memory organizers for young children. *Developmental Psychology*, 21, 272-282.
- Mackay, A., Morley, R., & Cole, T. J. (1998). Randomized trial of early diet in preterm babies and later intelligence quotient. *British Medical Journal*, 317, 1481-1487.
- Madigan, S., Josselyn, R., & Foxworth, D. (2005). Skin-to-skin contact (kangaroo care) analgesia for preterm infant heel stick. *ACCN Clinical Issues*, 16(3), 373-387.
- Majors-Rath, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 64, 64-73.
- Majors-Rath, K., Alpern, I., & Repachol, B. (1993). Disorganized infant attachment, classification, and maternal psychosocial problems as predictors of hostile aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development*, 64, 572-585.
- Majors-Rath, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: A theory, a research, and clinical application* (pp. 530-554). New York, NY: Guilford.
- Maccoby, E. E. (1985). Gender as a social category. *Developmental Psychology*, 21, 755-765.
- Maccoby, E. E. (1990). Gender and relationships: A developmental account. *American Psychologist*, 45, 513-520.
- Maccoby, E. E. (2000). Parenting and its effects on children: On raising one misreading behavior gene. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 1-27.
- Maccoby, E. E., & Jacklin, C. N. (1974/1980). Sex differences in aggression: A rejoinder and a reprise. *Child Development*, 51, 964-980.
- MacDonald, K., & Parker, R. D. (1984). Bridging the gap: Parent-child play interaction and peer interactive competence. *Child Development*, 55, 1263-1277.
- MacDorman, M. F., & Karmaveer, S. (2009). *Birth and perinatal mortality: United States, 2005*. *National Vital Statistics Reports (NVSR)*, 57(18). Retrieved from [http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr57/nvsr57\\_08.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr57/nvsr57_08.pdf)
- Machery, J. P. F., & Davis, B. L. (2000). On the origin of internal structure of words. *Science*, 21(5465), 527-531.
- Mahoney, C. R., Taylor, H. A., Karmarek, R. B., & Samuel, P. (2005). Effect of breakfast composition on cognitive processes in elementary school children. *Physiology & Behavior*, 85, 633-645.
- Mahoney, C., Robinson, C., & Perales, F. (2004). Early motor intervention: The need for new treatment paradigms. *Infants and Young Children*, 17(4), 291-300.
- Minn, M., & Solomon, J. (1990). Proceeds for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 12-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Minn, M., & Weston, D. R. (1981). The quality of the toddler's relationship with mother and father: Related to conflict behavior and the readiness to establish new relationships. *Child Development*, 52, 932-940.
- Murphy, I. V. (2003). Sign language use in deaf, hard of hearing and hearing babies: The evidence supports it. American Society for Deaf Children. Retrieved from [http://www.deafchildren.org/resources/49\\_Sign%20Language%20Use.pdf](http://www.deafchildren.org/resources/49_Sign%20Language%20Use.pdf)
- Mumler, J. M. (1996). A new perspective on cognitive development in infancy. *American Scientist*, 78(3), 236-243.
- Mumler, J. M. (1992). Commentary on Hoblin, Burke, Craven and Sarlo: The importance of sensorimotor development: A perspective from children with physical handicaps. *Human Development*, 16(4), 226-240.

- Maratsos, M. (1983). Some current issues in the study of the acquisition of grammar. In J. H. Flavell & E. M. Markman (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3: Cognitive development* (4th ed., pp. 707-786). New York, NY: Wiley.
- March of Dimes. (2008a). Low birthweight. Retrieved from [http://www.marchofdimes.com/professionals/medicalresources\\_lowbirthweight.html](http://www.marchofdimes.com/professionals/medicalresources_lowbirthweight.html)
- March of Dimes. (2008b). Sexually transmitted infections. Retrieved from [http://www.marchofdimes.com/pregnancy/complications\\_std.html](http://www.marchofdimes.com/pregnancy/complications_std.html)
- March of Dimes. (2009). Down syndrome. Retrieved from [http://www.marchofdimes.com/baby/birthdefects\\_downsyndrome.htm](http://www.marchofdimes.com/baby/birthdefects_downsyndrome.htm)
- March of Dimes. (2010). Premature labor. Retrieved from [http://www.marchofdimes.com/pregnancy/preterm\\_indeph.html](http://www.marchofdimes.com/pregnancy/preterm_indeph.html)
- March of Dimes. (2011a). Amniocentesis. Retrieved from [http://www.marchofdimes.com/professionals/14352\\_1164\\_wpfhead5](http://www.marchofdimes.com/professionals/14352_1164_wpfhead5)
- March of Dimes. (2011b). Trying to get pregnant. Retrieved from [http://www.marchofdimes.com/pregnancy/trying\\_after35.html](http://www.marchofdimes.com/pregnancy/trying_after35.html)
- Marschall, D. (2011). From NE-Oconstructivism to NEI/RConstructivism. *Child Development Perspectives*, 5, 169-170.
- Martin, M. (2006). *Guidance of young children* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Pearson Education.
- Marsh, H. W., & Sculley, L. F. (2010). Self-concept in learning: Reciprocal effects model between academic self-concept and academic achievement. *International Encyclopedia of Education*, 660-667.
- Marshall, N. L., Roberson, W. W., & Keefe, N. (2003). Gender equity in early childhood education. In C. Cople (Ed.), *A world of difference: Readings on teaching young children in a diverse society*. Washington, DC: NAEYC.
- Marshall, P. J., Fox, N. A., Schott, B., & Gordon-Saltani, S. (2003). Mismatch negativity in socially withdrawn children. *Biological Psychiatry*, 54, 17-24.
- Marshburn et al. (2008). Measures of classroom quality in kindergarten and children's development of academic language and social skills. *Child Development*, 79(3), 732-749.
- Maslow, A. H. (1962). Some basic propositions of a growth and self-actualization psychology. In A. W. Combs (Ed.), *Perceiving, behaving, becoming: Association for Supervision and Curriculum Development 1962 Yearbook* (pp. 34-49). Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.). Princeton, NJ: Van Nostrand.
- Maslow, A. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York, NY: Harper & Row.
- Matsuda, Y., Leno, K., Waggaman, R. A., Erickson, S., Shimura, Y., Tanaka, K., et al. (2007). Processing of infant-directed speech in parents: An fMRI study. *Neuroscience Research*, 59(1), 545.
- Mayes, L. C. (2012). Parents' preoccupation and perinatal mental health. *Zen to Three*, 22(6), 4-9.
- Mayo Clinic. (2009). Whooping cough: Definition. Retrieved July 8, 2011 from [http://www.mayoclinic.com/health/whooping\\_cough/DS00445](http://www.mayoclinic.com/health/whooping_cough/DS00445)
- Mayo Clinic. (2010). *Rh factor blood test*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/rh-factor/MY01163>
- Mayo Clinic. (2011a). *Eat index*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/eat-index/MY0060>
- Mayo Clinic. (2011b). *Tuberculosis*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/tuberculosis/DS00372>
- McElwain, N. L., Cox, M. J., Burchinal, M. R., & Macfie, J. (2003). Differentiating among insecure mother-infant attachment classifications: A focus on child-mother interaction and exploration during solitary play at 16 months. *Attachment and Human Development*, 5(2), 136-164.
- McGaha, C. (2003). The importance of the scores for infants. Retrieved from <http://www.aacp.org/fid/161%20infant-scores.htm>
- McKee, C. (2006). The effect of social information on infants' food preferences. Unpublished honors thesis, Harvard University April 2006.
- Melmed, M. (1997). Public policy report: Parents speak: Zero to Three findings from research on parents' views of early childhood development. *Young Children*, 52(5), 46-49.

- Meltzoff, A. N. (1989). Imitation in newborn infants: Exploring the range of gestures imitated and the underlying mechanisms. *Developmental Psychology*, 25, 954-962.
- Meltzoff, A. N. (1995). Understanding the intentions of others: Re-enactment of intended acts by 18-month-old children. *Developmental Psychology*, 31, 838-850.
- Meltzoff, A. N., Kuhl, P. K., Movellan, J., & Sejnowski, T. J. (2009). Foundations for a new science of learning. *Science*, 325, 284-288.
- Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, 198, 75-78.
- Meltzoff, A. N., & Williamson, R. A. (2010). The importance of imitation for theories of social cognitive development. In G. Bremner & T. Wachs (Eds.), *Handbook of infant development* (2nd ed., pp. 345-364). Oxford: Wiley Blackwell.
- Monteale, J. A., Jago, C. P., & Beauchamp, G. K. (2001). Prenatal and postnatal flavor learning by human infants. *Pediatrics*, 107, e88. Retrieved from <http://pediatrics.aappublications.org/content/107/6/e88.full>
- Menting, B., van Lier, P. C., & Koot, H. M. (2011). Language skills, peer rejection, and the development of externalizing behavior from kindergarten to fourth grade. *Journal Of Child Psychology & Psychiatry*, 52(1), 72-79.
- Menyuk, P. (1988). *Language development: Knowledge and use*. Glenview, IL: Scott Foresman.
- Meyershoff, M. K. (1994, March). Perspectives on parenting: Crawling around. *Pediatrics for Parents*, 8-9.
- Miller, G. A. (1956). The magical number seven, plus or minus two: Some limits on our capacity for processing information. *Psychological Review*, 63, 81-97.
- Miller, N. E., & Dollard, J. (1941). *Social learning and imitation*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Miller, P. M., Dunbar, D. L., & Forbes, D. (1986). Sex-related strategies for coping with interpersonal conflict in children aged five and seven. *Developmental Psychology*, 22, 543-548.
- Minnesota Department of Children, Families and Learning. (1998). *School breakfast programs energizing the classroom*. Roseville, MN: Author.
- Mohrhauser, N., & Stock, J. (2003). *The breastfeeding answer book*. Schaumburg, IL: LaLeche League International.
- Munk, C. F., Inzer, W. P., Myers, M. M., Sloan, R. P., Trein, L., & Hurdady, A. (2000). Maternal stress responses and anxiety during pregnancy: Effects on fetal heart rate. *Developmental Psychology*, 36(1), 67-77.
- Moore, K. A., Redd, Z., Buckhaiser, M., Mbowana, K., & Collins, A. (2009). Child trends research brief: Children in poverty: Trends, consequences, and policy options. Retrieved from [http://www.childtrends.org/Files/Child\\_Trends\\_2009\\_04\\_07\\_RB\\_ChildreninPoverty.pdf](http://www.childtrends.org/Files/Child_Trends_2009_04_07_RB_ChildreninPoverty.pdf)
- Moore, M. K., & Meltzoff, A. N. (2001). Numerical identity and the development of object permanence. In S. P. Johnson (Ed.), *Neocortex review: The new science of cognitive development* (pp. 61-86). London, England: Oxford University Press.
- Morero, S., Marques, C., Santos, A., Santos, M., Castro, S. L., & Besson, M. (2009). Musical training influences linguistic abilities in 8-year-old children: More evidence for brain plasticity. *Cortex*, 45(3), 712-723.
- Morphett, M. V., & Washburne, C. (1931). When should children begin to read? *Elementary School Journal*, 31, 496-503.
- Morrison, J. J., Izquier, J. A., Hardway, C. L., Griffith, E. M., Williamson, G. I., & Miyazaki, Y. (1998). *Early literacy: The nature and sources of individual differences*. New York, NY: MTA Cooperative Group.
- Morrison, F. J., Griffith, E. M., & Allert, D. M. (1997). Nature nurture in the classroom: Entrance age, school readiness, and learning in children. *Developmental Psychology*, 33(2), 254-262.
- Mosman, M., Fleeman, M., Dennis, C., & Morris, M. (2006). The influence of adolescent mothers' breastfeeding confidence and attitudes on breastfeeding initiation and duration. *Journal of Human Lactation*, 24(3), 268-277.
- Murphy, J. B. (1992). Sympathetic behavior in very young children. *Zero to Three*, 12(4), 1-5.

- McAuliffe, J. M., Pagano, M., & Bishop, S. J. (2001). *Impact of a universal free breakfast school breakfast program on achievement: Results of the ARLI Foundation Baltimore Breakfast Challenge Program*. Boston, MA: Massachusetts General Hospital.
- Myers, B. J. (1982). Early intervention using Brazelton in dealing with middle class mothers and fathers of newborns. *Child Development*, 53, 463-471.
- Nadig, A., Ozonoff, S., Young, G., Ruzga, A., Sigman, M., & Rogers, S. J. (2007). A prospective study of response to name in infants at risk for autism. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. *Theme Issue on Autism*, 161(4), 378-383.
- National Association for Sport and Physical Education. (2011). Retrieved from <http://www.naspe.org/naspe/>
- National Association for the Education of Young Children. (1988). *Position statement on standardized testing of young children 3 through 8 years of age*. Washington, DC: Author.
- National Association for the Education of Young Children. (1995). *Media evidence and children: A guide for parents*. Washington, DC: Author.
- National Association for the Education of Young Children. (1996). *NAEYC guidelines for participation of early childhood professionals*. Washington, DC: Author.
- National Association for the Education of Young Children. (2004). *Early childhood program standards and accreditation criteria*. Washington, DC: Author.
- National Association for the Education of Young Children. (2008). *Developmentally appropriate practices in early childhood programs serving children from birth through age 8*. Retrieved from <http://www.naeyc.org>
- National Association for the Education of Young Children. (2011). 2010 NAEYC standards for initial and advanced early childhood professional preparation programs. For use by associations, teacher and graduate degree programs. Retrieved from <http://www.naeyc.org/publications/files/naeycNAEYC%20Initial%20and%20Advanced%20Standards%202011.pdf>
- National Association for the Education of Young Children. (n.d.). NCATE: NAEYC recognition of baccalaureate and graduate programs. Retrieved from <http://www.naeyc.org/ncate/>
- National Center for Health Statistics. (1994, July). *Vital and health statistics* (Series 20, No. 24, 108-118). Pub. No. (PHS) 94-118521. Hyattsville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- National Center for Health Statistics. (2002). *Vital statistics of the United States, 1998, Vol. 1: Mortality*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.
- National Center for Health Statistics. (2010). NCHS data brief recent trends in cesarean deliveries in the United States. Retrieved from <http://www.cdc.gov/nchs/data/databrief/db35.html>st.tamuk.edu
- National Center on Sleep Disorders Research. (2003). Sleep and early brain development and plasticity. *National Sleep Disorders Research Plan*. Washington, DC: Author. Retrieved from [http://www.nslri.nih.gov/ncslr/ncslr/sleep\\_plan/index.html](http://www.nslri.nih.gov/ncslr/ncslr/sleep_plan/index.html)
- National Infant and Toddler Child Care Initiative and ZERO TO THREE Policy Center. (2010).
- National Institute of Child Health and Human Development. (2016). SIDS infants show abnormalities in brain areas controlling breathing, heart rate serotonin-using brain cells mapped in lab in infants. Retrieved from <http://www.nih.gov/news/releases/ncs/sids-serotonin.htm>
- National Institute of Child Health and Human Development. (2010). *SIDS overview*. Retrieved from <http://www.nichd.nih.gov/research/supported/sids/overview.cfm#publications>
- National Institute of Mental Health. (2008). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Retrieved from <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/auhd/complete-publication.shtml>
- National Research Council & National Institute of Medicine. (1997). *Improving schooling for language-minority children: A research agenda*. Washington, DC: National Academy Press.
- National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. (2006). Retrieved from <http://nrc.nvds.org/>
- National Safety Council. (2011). NHTSA issues new child seat guidelines. Retrieved from <http://www.nsc.org/safetyhealth/Pages/NHTSAissuesnewchildseatguidelines.aspx>
- National Science Foundation. (2004). *Children's emotional development is built into the architecture of the infant's working memory*. No. 2. Retrieved from <http://www.developingchild.harvard.edu>

- National Scientific Council on the Developing Child, Center on the Developing Child. (2004b). *Young children develop in an environment of relationships: Working paper No. 1*. Retrieved from <http://www.developingchild.harvard.edu>.
- National Scientific Council on the Developing Child, Center on the Developing Child. (2005). *Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain: Working paper #3*. Retrieved from <http://www.developingchild.net>.
- National Scientific Council on the Developing Child. (2006). *Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain: Working Paper No. 4*. Retrieved from <http://www.developingchild.harvard.edu>.
- NCTSN (National Child Traumatic Stress Network). (2011). Treatments that work. Retrieved from <http://www.nctsn.org>.
- Noftysen, E., & Dissanayake, C. (2004). Pretend play, mirror self-recognition and imitation: A longitudinal investigation through the second year. *Infant behavior and development*, 27(3), 342-365.
- Nelson, A. (2005). Children's toy collections in Sweden—A less gender-typed country? *Sex Roles*, 52(1-2), 93-102.
- Nelson, K. (1981). Individual differences in language development: Implications for development and language. *Developmental Psychology*, 17, 170-187.
- Nelson, K. (1986). *Event knowledge*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Nelson, K. (1997). The psychological and social origins of autobiographical memory. *Psychological Science*, 4, 7-14.
- Nelson, K. (1996). *Language in cognitive development: Emergence of the mediated mind*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Nelson, K., & Gruenick, J. (1981). Generalized event representations: Basic building blocks of cognitive development. In M. Lamb & A. Brown (Eds.), *Advances in development psychology* (Vol. 1, pp. 131-158). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Nelson, K., & Gruenick, J. M. (1986). Children's scripts. In K. Nelson (Ed.), *Event knowledge: Structure and function in development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Nelson, K., & Lucarelli, J. (1985). The development of meaning in first words. In M. Barrett (Ed.), *Children's single word speech*. New York, NY: Wiley.
- Nemours Foundation. (2008). Kids Health: How TV affects your child. Retrieved from <http://www.kidshelath.org>.
- Nemours, S. B., Copple, C., & Bredekamp, S. (2000). *Learning to read and write: Developmentally appropriate practices for young children*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Newcombe, N. S. (2010). What is neoconstructivism? In Johnson, S. P. (Ed.), *Neoconstructivism: The new science of cognitive development* (pp. v-viii). New York, NY: Oxford University Press.
- Newcombe, N. S. (2011a). What is Neoconstructivism? *Child Development Perspectives*, 5, 157-160.
- Newcombe, N. S. (2011b). Three families of issue. *Child Development Perspectives*, 5, 171-172.
- NICHD Early Child Care Research Network. (2000). Characteristics and quality of child care for toddlers and preschoolers. *Applied Developmental Science*, 21(3), 116-135.
- NICHD Early Child Care Research Network. (2002a). Child-care structure, process, outcome: Direct and indirect effects of child-care quality on young children's development. *Psychological Science*, 17.
- NICHD Early Child Care Research Network. (2002b). The interaction of child care and family risk in relation to child development at 24 and 36 months. *Applied Developmental Science*, 23(3), 144-157.
- NICHD Early Child Care Research Network. (2004). Affect dysregulation in the mother-child relationship in the toddler years: Antecedents and consequences. *Development and Psychopathology*, 16, 43-68.
- NICHD Early Child Care Research Network. (2006). Infant-mother attachment, classification, risk and protection in changing maternal caregiving quality. *Developmental Psychology*, 42(1), 38-58.
- NICHD Early Child Care Research Network. (2009). Family-peer linkages: The mediational role of attentional processes. *Social Development*, 18(4), 875-895.
- Odum, S. L. (2000). Preschool inclusion: What we know and where we go from here. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(1), 30-27.



- Dyball, J. O. (1981). Origins of human competence: A cultural ecological perspective. *Child Development*, 52(2), 413-429.
- Ohno, S., Arisawa, K., Takahashi, T., Kusumoto, T., Goto, Y., Akiyama, T., & Saito, H. (2003). Neonatal behavioral assessment scale as a predictor of later developmental disabilities in low birth weight and/or premature infants. *Brain Development*, 23(3), 313-321.
- Olvan, G. (2003). Catch up growth assessment in long-term physically neglected and emotionally abused preschool age male children. *Child Abuse and Neglect*, 27(1), 103-108.
- Olson, S. L., Bates, J. E., & Bayles, K. (1984). Mother-infant interaction and the development of individual differences in children's cognitive competence. *Developmental Psychology*, 20, 166-179.
- Orlick, T. D. (1981). Positive socializations in competitive games. *Developmental Psychology*, 17, 416-429.
- Pamling, N., & Samuelsson, L. P. (2007). The prosody of figurative language in preschool: Some observations and suggestions for research. *Early Child Development and Care*, 177(6 & 7), 707-717.
- Paul, B. A., Imbens-Haney, A., Winner, E., & Snow, C. (1996). Communicative intents expressed by parents in interaction with young children. *Merrill-Palmer Quarterly*, 42, 248-266.
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotion*. New York, NY: Oxford University Press.
- Parke, M. B. (1971). Sex differentiation among preschool children. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 243-269.
- Paul, A. S. (1992). American Indian (Native American) influences. In L. R. Williams & D. P. Fluhberg (Eds.), *Encyclopedia of early education* (pp. 11-13). New York, NY: Garland.
- Paul, R., & Roth, F. P. (2001). Characterizing and predicting outcomes of communication delays in infants and toddlers: Implications for clinical practice. *Language Speech & Hearing Services in Schools*, 42(3), 331-340.
- Pease, A. J., & Mitchell, M. D. (2003). *Narrating and childhood lead poisoning* (Ohio State University Extension Fact Sheet). Retrieved from <http://ohonline.osu.edu/veg-fact5000/5536.html>
- Peterson, I., Berg, E. S., Birchman, M. R., Clifford, R. M., Vazquez, N., Calkins, M. L., Zelazo, J., et al. (1999). *The children of the Child Welfare and Outcomes Study go to school: Test of a summary*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina.
- Perrin, S., & Alaker, F. D. (2006). Social behavior and peer relationships of victims, bullies, victims and bullies in kindergarten. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1), 45-57.
- Perry, B. D. (1993a). Neurodevelopmental and the neurophysiology of trauma I: Conceptual considerations for clinical work with maltreated children. *The Advisor* 6(1 Spring), 1-2, 14-17.
- Perry, B. D. (1993b). Neurodevelopmental and the neurophysiology of trauma II: Clinical work along the trauma/development continuum. *The Advisor* 6(1 Summer), 1-2, 14-18.
- Perry, B. D. (1996). Incubated in terror: Neurodevelopmental factors in the "cycle of violence." In J. Osofsky (Ed.), *Children, youth, and violence: The search for solutions* (pp. 2-20). New York, NY: Guilford Press.
- Perry, B. D. (1998). *Brain growth and neurological development in infants*. Keynote presentation at the annual conference of the Texas Association for the Education of Young Children, Fort Worth, Texas, October 9, 1998.
- Perry, B. D. (1999). Early life social-emotional experiences affect brain development. *American Academy of Pediatric Neurology*, 18(5), 18-19.
- Perry, B. D. (2006). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children: The neurosequential model of therapies. In N. B. Webb (ed.), *Working with traumatized youth in child welfare* (pp. 27-52). New York, NY: Guilford Press.
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and "use-dependent" development of the brain: How "states" become "traits." *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271-291.
- Petito, L. A., Holowka, S., Sergio, L., Levy, B., & Ostry, D. J. (2004). Baby hands that move to the rhythm of language: Hearing babies acquiring sign languages babble silently on the hands. *Cognition*, 93, 43-73.

- Prizmić, I. A., Katerndahl, M., Levy, B. G., Gauss, R., Tefreuil, K., & Ferraro, V. (2001). Bilingual signed and spoken language acquisition from birth: Implications for the mechanisms underlying early bilingual language acquisition. *Journal of Child Language*, 28(2), 453-496.
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. New York, NY: Norton.
- Piaget, J. (1954). *The construction of reality in the child*. New York, NY: Bantam Books.
- Piaget, J. (1962). *Play, dreams and imitation in childhood*. New York, NY: Norton.
- Piaget, J. (1963). *The moral judgment of the child*. New York, NY: Norton.
- Piaget, J. (1969). *Six psychological studies*. New York, NY: Vintage.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1956). *The child's conception of space*. London, England: Routledge.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1969). *The psychology of the child*. New York, NY: Basic Books.
- Plomin, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teenagers*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Plomin, R. (1987). Developmental behavioral genetics and infancy. In J. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (pp. 363-414). New York, NY: Wiley.
- Pollak, S. D., & Kusler, D. J. (2002). Early experience is associated with the development of categorical representations for facial expressions of emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 99(13), 9077-9078. (Epub 2002 Jun 18.) Washington, DC: National Academy of Sciences.
- Pollak, S. D., & Sanha, P. (2002). Effects of early experience on children's recognition of facial displays of emotion. *Developmental Psychology*, 38, 784-791.
- Pollak, S. D., & Tully-Schell, S. A. (2003). Selective attention to facial emotion in physically abused children. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(3), 323-328.
- Pollitt, E., & Matthews, R. (1998). Breakfast and cognition: An integrative narrative. *American Journal of Clinical Nutrition*, 67, 804S-813S.
- Porter, F. L., Miller, R. H., & Marshall, R. E. (1986). Neonatal pain cries: Effect of circumciser on acoustic features and perceived urgency. *Child Development*, 57, 790-802.
- Pomeroy, J. K., & Vandell, D. L. (1994). Low-income children's after-school care: Are there beneficial effects of after-school programs? *Child Development*, 65, 440-456.
- Post in Duhon, D., Blythe, A., Conroy, J., & Bielystok, E. (2010). The effects of bilingualism on children's executive functioning. *Journal of Experimental Child Psychology*, 108(3), 567-579.
- Postin Duhon, D., Browner, L., Polonsky, A. (2011). Infants prefer to imitate a reliable person. *Infant Behavior and Development*, 34(2), 303-309.
- Postlethwaite, K. K. (1995). Research in review: Gender segregation among children: Understanding the "toxic phenomenon." *Young Children*, 50(4), 61-69.
- Prizmić, M. A., & LaFrenière, P. J. (1991). Social participation and peer competence in preschool children: Evidence for discriminant and convergent validity. *Child Study Journal*, 21, 57-71.
- Psychcentral. (2001). Helping children deal with anger. U.S. Department of Education. Retrieved from [http://psychcentral.com/library/child\\_anger.htm](http://psychcentral.com/library/child_anger.htm)
- Puckett, M. B. (Ed.). (2002). *Room to grow: How to create quality early childhood environments* (3rd ed.). Austin, TX: Texas Association for the Education of Young Children.
- Puckett, M. B., & Black, J. K. (2008). *Successful assessments of the young child: Celebrating development and learning* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Puckett, M. B., & Doherty, D. (2004). *Tracking young children: An introduction to the early childhood profession* (2nd ed.). Cifton Park, NY: Deane Learning.
- Puella, M. (1987). Maternal behavior and children's attachment status. *Child Development*, 58, 124-140.
- Quinn, P. C., Yahr, J., Kahn, A., Slater, A. M., & Pascalis, O. (2002). Representation of the gender of human faces by infants: A preference for female. *Perception*, 31, 1109-1121.
- Quintana, S. M. (1998). Development of children's understanding of ethnicity and race. *Applied & Preventive Psychology: Current Scientific Perspectives*, 7, 27-45.
- Radic, Yanov, M., Zeln-Waxler, C., & Chapman, M. (1983). Children's prosocial and antisocial behavior. In E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3, Socialization, personality and social development* (4th ed., pp. 469-545). New York, NY: Wiley.
- Rutter, H. (1997). Relationship duration in infant care: 1 mo with a high ability teacher and infant-teacher attachment. *Early Childhood Research Quarterly*, 12(3), 309-325.

- Raukes, H. H., Pan, B., Luze, G., Tamis-LeMonda, C., Brooks-Gunn, J., Taniguchi, J., Raukes, H. A. & Rodriguez, E. (2006). Mother-child bookreading in low-income families: Predictors and outcomes during the first three years of life. *Child Development*, 77, 921-943.
- Ramsey, P. G. (1998). *Teaching and learning in a diverse world* (2nd ed.). New York, NY: Teachers College Press.
- Ramsey, P. G. (2003). Growing up with the contradictions of race and class. In C. Copple (Ed.), *A world of difference: Readings on teaching young children in a diverse society* (pp. 24-28). Washington, DC: NAEYC.
- Rantanen, E., Pieninen, S., Nippert, J., Sequeiros, J., & Källrén, M. (2009). Expertise, empathy and ethical awareness: Ideals of genetic counseling based on framing of genetic information in international guidelines. *New Genetics & Society*, 28(4), 301-316.
- Reiff, M. I. & Tipping, S. (Eds.). (2004). *The American Academy of Pediatrics: ADHD: A complete and authoritative guide*. New York, NY: HarperCollins.
- Reilly, J., Armstrong, J., Drosty, A., Emmett, P., Ness, A., Rogers, I., Sherriff, A. (2005). Early life risk factors for obesity in childhood: Cohort study. *British Medical Journal*, 330(7504), 1397.
- Rhodes, W. & Hennessy, E. (2001). The effects of specialized training on caregivers and children in early-years settings: An evaluation of the foundation course in playgroup practice. *Early Childhood Research Quarterly*, 15, 559-576.
- Riley, J. (1996). *The teaching of reading*. London, England: Chapman.
- Rivkin, M. (1995). *The great outdoors: Restoring children's right to play outside*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Robinson, J. (2002). Attachment problems and disorders in infants and young children: Identification, assessment and intervention. *Infants and Young Children*, 14(2), 6-18.
- Rochlen, A. B., McKelley, R. A., & Wintaxer, T. W. (2003). Stay-at-home fathers' reasons for entering the role and stigma experiences: A preliminary report. *Psychology of Men and Masculinity*, 11(4), 7-14.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1962). Toward becoming a fully functioning person. In A. W. Combs (Ed.), *Perceiving, behaving, becoming: A collection for Supervision and Curriculum Development 1962 Yearbook*. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Rogers, C. R. (1969). *Freedom to learn: A view of what education might become*. Columbus, OH: Charles E. Merrill Publishing Company.
- Rogers, C. R. (1983). *Freedom to learn for the 80s*. Columbus, OH: Charles E. Merrill Publishing Company.
- Rogers, C. & Freiberg, H. J. (1994). *Freedom to learn* (3rd ed.). New York, NY: Merrill/Macmillan.
- Rogoff, B. (1990). *Apprenticeship in thinking: Cognitive development in social context*. New York, NY: Oxford University Press.
- Rogoff, B. (2003). *The cultural nature of human development*. New York, NY: Oxford University Press.
- Rogoff, B. (2011). *Developing destinies: A Mayan midwife and town*. New York, NY: Oxford University Press.
- Rumelhart, A. R., & Saffran, J. R. (2010). Statistical learning and language acquisition. *Cognitive Science*, 34(6), 906-914.
- Ronchetti, M., Garrido, M., Walter, T., Petraso, P., & Lova, B. (1998). Evidence of a tared central nervous system development in infants with true deficiency memory at 6 mo. Delayed maturation of auditory brainstem responses. *American Journal Clinical Nutrition*, 68(3), 683-690.
- Rosand, G. M. B., Slinning, K., Eberhard-Gran, M., Roysamb, E., & Torgers, K. (2011). Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. *BMC Public Health*, 11, 161. Retrieved from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-161.pdf>
- Rutter, K. S., & Rothbaum, F. (1993). Quality of parental caregiving and security of attachment. *Developmental Psychology*, 29, 358-367.
- Rosenkeller, L. (1999). The television situation comedy and children's prosocial behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(5), 979-993.
- Rosenkeller, S., & Barton, L. R. (2002). Bridges to literacy: Early routines that promote later school success. *Zero to Three*, 22(4), 33-38.

- Ruska-Hardy, L., & Neumann-Held, E. M. (2010). *Learning from animals? Examining the nature of human uniqueness*. Taylor & Francis.
- Ross, D. M. (1996). *Childhood bullying and teasing: What school personnel, other professionals, and parents can do*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 122-135.
- Ruthmann, I., Grauer, A., & Rubin, D. J. (1997). Becoming sexual: Differences between child and adult sexuality. *Young Children*, 52(6), 22-28.
- Rousseau, J. J. (1762). *Émile*. Amsterdam: Neaulme.
- Ruble, D. N., & Martin, C. (1998). Gender development. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 3, Personality and Social Development*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Rubin, K. H. (1998). Social and emotional development from a cultural perspective. *Developmental Psychology*, 34(4), 611-615.
- Rubin, K. H. (2002). *The friendship factor*. New York, NY: Penguin Books.
- Rubin, K. H., Bukowski, W., & Parker, J. G. (1998). Peer interactions, relationships and groups. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3: Social, emotional, and personality development* (5th ed.). New York, NY: Wiley.
- Rubin, K. H., Chen, X., & Hynes, S. (1993). Socio-emotional characteristics of aggressive and withdrawn children. *Merrill-Palmer Quarterly*, 39, 518-534.
- Ruban, K. H., & Clark, M. L. (1983). Preschool teachers' ratings of behavioral problems: Observational sociometric and social-cognitive correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11, 273-286.
- Rubin, K. H., & Everett, B. (1982). Social perspective taking in young children. In S. G. Moore & C. R. Cooper (Eds.), *The young child: Reviews of research* (Vol. 3, pp. 97-113). Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Rudolph, K. D., Abma, J. L., Flynn, M., Sugruman, N., Agoston, A. M. (2011). Developing relationships, being cool, and not looking like a loser: Social goal orientation predicts children's responses to peer aggression. *Child Development*, 82(5), 1518-1530.
- Russell, S. L., & Mayberry, L. J. (2008). Pregnancy and oral health: A review and recommendations to reduce gaps in practice and research. *American Journal of Maternal and Child Nursing*, 33(1), 32-37.
- Rutstein, S. O. (2008). Further evidence on the effects of preceding birth intervals on neonatal, infant, and under-five-years mortality and nutritional status in developing countries: Evidence from the demographic and health surveys. *USAID from the American People*. Retrieved from [http://www.measuredata.com/pubs/pdf/WWP4\\_WWP41.pdf](http://www.measuredata.com/pubs/pdf/WWP4_WWP41.pdf)
- Ryalls, B. O., Gu, R. F., & Ryalls, K. R. (2000). Infant initiation of peer and adult models: Evidence for a peer model advantage. *Merrill-Palmer Quarterly*, 46(1), 188-202.
- Ryan, C. A., & Fine, N. N. (1994). Changing attitudes and practices regarding local anesthetic for newborn circumcision. *Pediatrics*, 94(2), 230-233.
- Ryan, C. S., Casas, J. F., Kelly Vance, L., Ryalls, B. O., & Neri, C. (2010). Parent involvement and views of sexual success: The role of parents' Latino and White American cultural orientations. *Psychology in the Schools*, 47(4), 391-405.
- Sameroff, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York, NY: Guilford.
- Saeker, M., & Sadker, D. (1985). Sexism in the schoolroom of the '80s. *Psychology Today*, 18(8/December), 54-57.
- Saeker, M., & Sadker, D. (1994). *Falling off fences: How our schools cheat girls*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Sameroff, A. J. (1993). Central systems theories and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 1: Theory and methods*. New York, NY: Wiley.
- Sameroff, A. J. (1999). Models of development and developmental risk. In C. H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (2nd ed., pp. 3-19). New York, NY: Guilford Press.
- Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81, 6-22.

- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The development ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff & S. J. Meeks (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., 135-159). New York, NY: Cambridge University Press.
- Samuels, C. A. (1985). Attention to eye contact opportunity and facial motion by three-month old infants. *Journal of Experimental Child Psychology*, 40, 105-114.
- Sandall, S., McLenn, M. E., & Smith, B. J. (2000). *Division for Early Childhood recommended practice in early intervention/early childhood special education*. Denver, CO: Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children.
- Sadash, A., Titokov, L., & Scher, A. (2010). Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 14(2), 88-96.
- Sameroff, W., Oigamori, H., & Hoshino, K. (2006). Preference for peers in infancy. *Infant Behavior and Development*, 29(4), 584-593.
- Santelli, J. S., Lindberg, L. D., Finer, L. B., & Singh, S. (2007). Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: The contribution of abstinence and improved contraceptive use. *American Journal of Public Health*, 97(1), 150-156.
- Saraella, O. N., & Spodek, B. (2007). Early childhood teachers' preparation and the quality of program outcomes. *Early Child Development and Care*, 177(1), 71-91.
- Seasholtz, L. (2001). Surgeon general's conference on children's mental health: Developing a national action agenda. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 7, 51-56.
- Schickel, J. A. (1999). *Much more than ABCs: The early stages of reading and writing*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Schickel, J. A. (2008). *Integrating the power of instruction: Integration of language literacy and math across the preschool day*. Washington, DC: NAEYC.
- Schiller, P. (2010). Early brain development research review and update. *EXCHANGE*, 32(6), 26-32.
- Schmidt, M. E., Pompke, T., Kirkorian, H. L., Lund, A. F., & Anderson, D. R. (2010). The effects of background television on the toy play behavior of very young children. *Child Development*, 79(3), 1137-1151.
- Schneider, B., Atkinson, L., & Tardif, C. (2001). Child-parent attachment and children's peer relations: A quantitative review. *Developmental Psychology*, 37(1), 86-100.
- Schara, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7-66.
- Schubiner, H. H., & Rubin, A. L. (1998, July). Attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescence. *Adolescent Health Update*, 10(3), 1-8.
- Schuder, M. R., & Lyons-Ruth, K. (2004). 'Hidden trauma' in infancy: Attachment, fearful arousal, and early dysfunction of the stress response system. In J. Osofsky (Ed.), *Young children and trauma: Intervention and treatment* (pp. 69-104). New York, NY: Guilford Press.
- Schuck, D. H. (1991). Modeling and attributional effects on children's achievement: A self-efficacy analysis. *Journal of Educational Psychology*, 73, 93-105.
- Schwennhart, L. J., Barnes, A. V., & Weikart, D. P. (1993). *Significant benefits: The HighScope Perry Preschool Study through age 27* [Monographs of the HighScope Educational Research Foundation, 10]. Ypsilanti, MI: HighScope Press.
- Schwennhart, L. J., Montic, J., Xiang, Z., Barnett, W. S., Belfield, C. R., & Nore, M. (2005). *Lifetime effects: The HighScope Perry Preschool study through age 40* [Monographs of the HighScope Educational Research Foundation, 14]. Ypsilanti, MI: HighScope Press.
- Schwennhart, L. J., & Weikart, D. P. (1997). The HighScope Preschool Curriculum Comparison Study through age 23. *Early Childhood Research Quarterly*, 12, 117-143.
- Scors, W. P. (1998). Parents, patients need to know about breakfast: Brain connections. *American Academy Pediatric News*, 14(9), 30.
- Seidl, A. (2007). Infants' use and weighting of prosodic cues in clause segmentation. *Journal of Memory and Language*, 57, 24-48.
- Senechal, M., LeFevre, J., Thomas, E., & Daley, K. (1998). Different effects of home literacy experiences on the development of oral and written language. *Reading Research Quarterly*, 32, 96-114.
- Sepkowitz, C. (1985). Maternal obstetric medication and newborn behavior. In J. W. Scandlen (Ed.), *Prenatal anesthesia*. London: Rugg and Blackwell.

- Serbin, L. A., Powell, K. K., & Gulko, J. (1993). *The development of sex typing in middle childhood*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 58. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Servin, A., Bohlin, G., & Berlin, L. (1999). Sex differences in 1-, 2-, and 5-year-olds' toy choice in a structured play session. *Scandinavian Journal of Psychology*, 40(1), 43-48.
- Sexton, D. (1990). Quality integrated programs for infants and toddlers with special needs. In L. Sarbeck & M. E. Kelley (Eds.), *Personalizing care of infants, toddlers and families* (pp. 41-50). Olney, MD: Association for Childhood Education International.
- Shackman, J. E., Folan, S., Casaro, L. A., Benkowitz, M. J., Backowski, J., & Polak, S. D. (2010). Emotion expression among abusive mothers is associated with the children's emotion processing and problem behaviours. *Cognition & Emotion*, 24(8), 1421-1430. Retrieved from <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02699930903399376tabModule>
- Shamay-Tsoory, S. G., Tomer, R., & Aharon-Peretz, J. (2005). The neuroanatomical bases of understanding sarcasm and its relationship to social cognition. *Neuropsychology*, 19(3), 288-300.
- Shaver, P. R., & Fraley, R. C. (2008). Attachment, loss, and grief: Bowlby's views and current controversies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.) (pp. 48-77). New York, NY: Guilford Press.
- Shaw, P., Neeb, J., Kabani, J., Lerch, J. P., Eckstrand, K., Lenane, R., . . . Wise, S. P. (2008). Neurodevelopmental trajectories of the human cerebral cortex. *The Journal of Neuroscience*, 28(14), 3586-1994.
- Shaw, D. S., & Vondra, J. I. (1995). Infant attachment security and maternal predictors of early behavior problems: a longitudinal study of low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(3), 325-337.
- Shen, K. M. (2003). Antibiotic resistance: What is the impact of agricultural uses of antibiotics on children's health? *Pediatrics*, 112, 253-258.
- Shi, R., & Werker, J. F. (2001). Six-month-old infants' preferences for lexical words. *Psychological Science*, 12(1), 70-75.
- Shin, Y., Bozzetta, M., Keener, C., & Kim, T. I. (2004). Evaluation of Korean newborns with the Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 33(5), 589-596.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press.
- Shonkoff, J. P., Phillips, D. A., & Kaitz, B. (Ed.). (2000). *Early childhood intervention: Views from the field*. Washington, DC: National Academy Press.
- Shore, R. (1997/2003). *Rethinking the brain: New insights into early development*. New York, NY: Families and Work Institute.
- Shurway, S., & Wetherby, A. M. (2009). Communicative acts of children with autism spectrum disorders in the second year of life. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(5), 1139-1156.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York, NY: Guilford.
- Siegler, R. S. (1998). *Children's thinking* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Siegler, R. (2006). *How children develop: Exploring child development through media and kit & Scientific American Reader to accompany how children develop*. New York, NY: Worth Publishers.
- Simons, R. (2002). *Odd girl out: The hidden culture of aggression in girls*. New York, NY: Harcourt.
- Sims, M., Hutchins, T., & Taylor, M. (1996). Young children in child care: The role adults play in managing their conflict. *Early Child Development and Care*, 124, 1-9.
- Singer, D. G., & Singer, J. L. (Eds.). (2004). *Handbook of children and the media*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Singer, E., & Hannikainen, M. (2002). The teacher's role in territorial conflicts of 2- to 3-year-old children. *Journal of Research in Childhood Education*, 17(1), 5-18.
- Singer, M. I., Slovak, K., Peterson, T., & York, P. (1998). Viewing preferences, symptoms of psychological trauma, and violent behaviors among children who watch television. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1041-1048.

- Singh, L., Morgan, J. L., & White, K. S. (2004). Preference and processing: The role of speech in a task in early spoken word recognition. *Journal of Memory and Language*, 51, 171-189.
- Skinner, B. F. (1948). *Verbal behavior*. New York, NY: Macmillan.
- Skinner, B. F. (1979). *The shaping of a behaviorist*. New York, NY: Knopf.
- Sode, A. (2002). Keeping the baby in mind: A critical factor in perinatal mental health. *Zem to Three*, 22(6), 10-11.
- Stavits, R. L. (1990). *Cooperative learning: Theory, research and practice*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Slavin, R. E. (1995). *Cooperative learning: Theory, research, and practice* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Stedley, A. (1993). *Rare in North America: Origin and evolution of a worldview*. San Francisco, CA: Westview Press, Inc.
- Smith, G. A. (1998). Injuries to children in the United States related to trampolines, 1990-1995: A national epidemic. *Pediatrics*, 101(3), 406-412.
- Snow, C. E., Burns, S., & Griffin, P. (Eds.). (1998). *Preventing reading difficulties in young children*. Washington, DC: National Academy Press.
- Snyder, M., Snyder, R., & Snyder, R. Jr. (1980). *The young child as person: Toward the development of healthy conscience*. New York, NY: Human Sciences.
- Slobowski, J. M., & King, V. (2005). The importance of the coparental relationship for nonresident fathers' ties to children. *Journal of Marriage and Family*, 67, 1196-1212.
- Society for Research in Child Development, Committee on Ethical Standards for Research with Children. (1990-1991). *Ethical standards for research with children*. Ann Arbor, MI: Author.
- Society for Research in Child Development. (2007). *Ethical standards for research with children*. Retrieved from <http://www.sroed.org/ethicalstandards.html>
- Solomon, J. (2003). The caregiving system in separated and divorcing parents. *Zem to Three*, 23(3), 33-37.
- Solomon, J., & George, C. (1996). Defining the caregiving system: Toward a theory of caregiving. *Infant Mental Health Journal*, 17, 182-197.
- Somerville, J. A., Hadenfeld, E. A., & Crano, C. C. (2008). Experience matters: The impact of doing versus watching on infants' subsequent perception of tool use events. *Developmental Psychology*, 44(5), 1249-1256.
- Somerville, J. A., Woodward, A. L., & Needham, A. (2005). Action experience alters 3-month-old infants' perception of others' actions. *Cognition*, 99, 81-84.
- Southgate, V., van Maanen, C., & Csibra, G. (2007). Infant pointing: Communication to cooperate or communication to learn. *Child Development*, 78(1), 735-740.
- Spelke, E. S. (2000). Core knowledge. *American Psychologist*, 55, 1233-1243.
- Spelke, E. S. (2003). Core knowledge. In N. Kanwisher & J. Duncan (Eds.), *Attention and performance* (Vol. 20: *Functional neuroimaging of visual cognition*). Cambridge, MA: MIT Press.
- Spelke, E., Ah Lee, S., & Leard, V. (2010). Beyond core knowledge: Natural geometry. *Cognitive Science*, 34, 860-884.
- Spreen, A., Royman, L., & Kuntz, J. (2004). Visual acuity in pre-term and full-term infants. *Ophthalmologica*, 218(6), 397-401.
- Stroebe, L. A. (1996). *Postnatal development: The organization of emotional life in the early years*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Stroebe, L. A., Carlson, E., & Schuman, S. (1993). Individuals in relationships: Development from infancy through adolescence. In D. C. Funder, R. D. Parker, C. Tomlinson-Keasey, & K. Widaman, (Eds.), *Working lives through time: Personality and development*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Stanford, B. H., & Yomamoto, K. (Eds.). (2001). *Children and stress: Understanding and helping*. Olney, MD: Association for Childhood Education International.
- Stobins, H., & Langford, B. H. (2006). *Guide to Calculating the cost and quality of early care, and education*. Retrieved from <http://www.financeproject.org/publications/costguide.pdf>
- Steiner, J. E. (1979). Human facial expressions in response to taste and smell stimuli. In H. Reese & L. Lipsitt (Eds.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 13, pp. 257-295). New York, NY: Academic.

- Stern, D. (2008). The clinical relevance of infancy: A progress report. *Infant Mental Health Journal*, 29(3), 177-188.
- Sternberg, R. J. (1985). *Beyond IQ: A triarchic theory of human intelligence*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J., & Berg, C. A. (Eds.). (1995). *Intellectual development*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Stewart, R. B., Molday, L. A., Van Tuyl, S. S., & Salvador, M. A. (1987). The firstborn's adjustment in the birth of a sibling: A longitudinal assessment. *Child Development*, 58, 341.
- Stewart, P. W., Resnikas, J., Lonky, E., Davall, T., & Pugmire, J. (2000). Prenatal PCB exposure and Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) performance. *Neurotoxicology & Teratology*, 22, 21-29.
- Supak, D., Recchia, S., & McClintic, S. (1992). *Self evaluation in young children*. Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 57, No. 1, serial no. 226. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Storneshaug, E. A., Holmbeck, B. M., & Falkenstein, C. A. (2009). Harnessing the power of sibling relationships as a tool for optimizing social-emotional development: Special issue: Siblings as agents of socialization. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 126, 61-77.
- Storti, W. (1993). Role of bicyclic helmet in bicycle related injury prevention. *Clinical Digest Series*, 4(3), 23. Reprinted from *Clinical Pediatrics* (1992), 31, 421-427.
- Szabolcs, I. L., & Fonagy, P. (2008). What's on a smile? Maternal brain responses to infant facial cues. *Pediatrics*, 122(1), 40-51.
- Straus, M. A. (1994). *Beating the devil out of them: Corporal punishment in American families*. New York, NY: Lexington Books.
- Stratus, R. S., Rodzyski, D., Baruck, G., & Cole, M. (2001). Psychosocial correlates of physical activity in healthy children. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 155, 997-992.
- Strayer, F. F., & Sarason, A. J. (1996). Affiliative structures in preschool peer groups. *Social Development*, 5(2), 117-130.
- Strid, K., Tjus, T., Småvik, L., Meltzoff, A. N., & Hellmann, M. (2006). Infant recall memory and communication predicts later cognitive development. *Infant Behavior and Development*, 29(4), 545-553.
- Stringer, E. T. (2007). *This way: Action research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Strommen, L. F., & Mates, B. F. (1997). What readers do: Young children's ideas about the nature of reading. *Reading Teacher*, 51(2), 98-107.
- Sugruman, S. (1987). *Piaget's construction of the child's reality*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Sussman Sullivan, A., Appleby, K., & Sieberbrunner, J. (2003). For better or for worse: An ecological perspective on parents' relationships and parent-infant interaction. *Zero to Three*, 23(3), 4-12.
- Sussman Sullivan, A., & Banghart, P. (2008). Demographics of family, friend, and neighbor child care in the United States. National Center for Children in Poverty (NCCP). Retrieved from [http://www.nccp.org/about/publications\\_banghart.html](http://www.nccp.org/about/publications_banghart.html)
- Sutton-Smith, B. (1997). *The ambiguity of play*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Swingle, D. (2008). The roots of the early vocabulary in infants: Learning from speech. *Current Directions in Psychological Science*, 17, 308-312.
- Sylvester, R. (1995). *A celebration of neurons: An educator's guide to the human brain*. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Toguchi, H. L. (2007). Deconstructing and transgressing the theory—Practice dichotomy in early education. *Educational Philosophy and Theory*, 39(3), 275-290.
- Towner, J. M. (1989). *Fetus into man: Physical growth from conception to maturity* (Rev. ed.). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Van Nieuwen, C. (1994). Thematic fantasy play: Effects on the perspective-taking ability of preschool children. *International Journal of Early Years Education*, 2(1), 5-16.
- Taveras, E. M., Rifas-Shiman, S. L., Olsen, E., Chanderason, E. P., & Gillman, M. W. (2008). Short sleep duration in infancy and risk of childhood overweight. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162(4), 305-311.



- Teale, W. H. (1986). Home background and young children's literacy development. In W. H. Teale & E. Sulzby (Eds.), *Emergent literacy: Writing and reading* (pp. 171-206). Norwood, NJ: Ablex.
- Teicher, M. H. (2000). Wounds that time won't heal: The neurobiology of child abuse. *Cerebrum*, 4(2), 50-67.
- Teicher, M. H. (2002). Scars that won't heal: The neurobiology of child abuse. *Scientific American*, 286(1), 68-74.
- Teller, J. O. (2001). Father involvement, child health and maternal health behavior. *Children and Youth Services Review*, 24(4/5), 403-425.
- Temple, M. C. (1957). *Certain skills in children: Their development and interrelationships*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Institute of Child Welfare.
- Teti, D. M., & Towse-Goodman, N. (2008). Post-partum depression, effects on child. In M. Haith & J. Benson (Eds.), *Encyclopedia of infant & early child development*. Oxford, UK: Elsevier.
- Thelen, E., & Bates, E. (2003). Connectionism and dynamic systems: are they really different? *Developmental Science*, 6(4), 378-391.
- Thelen, E., & Smith, L. B. (1996). *A dynamic systems approach to the development of cognition and action*. Cambridge: MIT Press.
- Thiessen, F. D., Hill, E. A., & Saffran, J. R. (2005). Infant-directed speech facilitates word segmentation. *Infancy*, 7(1), 53-71.
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Thompson, R. A. (1999). Early attachment and later development. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical application* (pp. 265-286). New York, NY: Guilford.
- Thompson, R. A., & Meyer, S. (2006). Understanding values in relationship: The development of conscience. In M. Killen & J. O. Smetana (Eds.), *Handbook of moral development* (pp. 269-298). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Thompson, R. S. (2009). Doing what doesn't come naturally: The development of self-regulation. *ZERO TO THREE*, 29(2), 33-39.
- Thompson, R. A., Lewis, M. C., & Calkins, S. (2008). Reassessing emotion regulation. *Child Development*, 79(1), 124-131.
- Todd, R. L., & Fischer, K. W. (2009). Dynamic development: A Neo-Piagetian approach. In J. Muller, J. I. Carpendale, & L. Smith (Eds.), *The Cambridge companion to Piaget*. Cambridge University Press, Cambridge Collections Online.
- Truttmann, V., Itzba, P., Gschwendt, M., Schmidt, M. H., & Laucht, M. (2005). Father-infant interaction patterns as precursors of children's later externalizing behavior problems: A longitudinal study over 11 years. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(6), 344-349.
- Trepauier-Street, M., Hong, S. B., & Donegan, M. M. (2001). Constructing the image of the teacher in a Reggio-inspired teacher preparation program. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 22(1), 47-52.
- Trembly, R. E. (2007). *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. New York, NY: W.W. Norton & Company, Inc.
- Troeth, G. L., & Deloache, J. S., (1998). The medium can obscure the message: Young children's understanding of video. *Child Development*, 69(4), 950-965.
- Turini, C., Cassia, V., Simon, F., & Lea, I. (2006). Newborns' Face Recognition: Role of Inner and Outer Facial Features. *Child Development*, 77(2), 297-311. Retrieved from: [http://www.mind.edu/17-hohenberger/developmentliterature/Turini\\_et\\_al\\_2006\\_Face\\_ChDev.pdf](http://www.mind.edu/17-hohenberger/developmentliterature/Turini_et_al_2006_Face_ChDev.pdf)
- Turiel, F. (1980). The development of social-conventional and moral concepts. In M. Wimmer, M. L. Albert, & F. Turiel (Eds.), *Moral development and socialization* (pp. 69-106). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- U.S. Census Bureau. (2011). *Poverty thresholds*. Retrieved from <http://www.census.gov/hhes/www/poverty/data/threshhold/index.html>
- U.S. Consumer Product Safety Commission. (1997). *Handbook for public planning and safety*. Washington, DC: Author.

- U.S. Consumer Product Safety Commission. National Electronic Injury Surveillance System. (1996). *Consumer Product Safety Review*: 214).
- U.S. Department of Education. (2008). *Building the legacy: IDEA 2004*. Retrieved from <http://idea.ed.gov>
- U.S. Departments of Health, Agriculture, and Education. (2011). *Grow healthy and strong*. Retrieved from [www.2ed.gov/parents/academic/health/growhealthy/growhealthy.pdf](http://www.2ed.gov/parents/academic/health/growhealthy/growhealthy.pdf)
- U.S. Department of Health and Human Services. (2008). *Stop bullying now*. Retrieved from <http://stopbullyingnow.hrsa.gov>
- U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children & Families. National Child Care Information and Technical Assistance Program (NCCIC). (2010). *National profile*. Retrieved from <http://nccic.net/hhs.gov>
- U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Families. Office of Head Start. (2011). *Parent, family, and community engagement framework: Promoting family engagement and school readiness from prenatal to age 8*. Retrieved from <http://www.hfrp.org/publications-resources/browse-our-publications/parent-family-and-community-engagement-framework-promoting-family-engagement-and-school-readiness-from-prenatal-to-age-8>
- U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health. (2011). *Sickle cell anemia*. Retrieved from [http://www.nhlbi.nih.gov/health/dc/Diseases/Sca/SCA\\_What's.html](http://www.nhlbi.nih.gov/health/dc/Diseases/Sca/SCA_What's.html)
- U.S. General Accounting Office. (2003, March). *Newborn screening: Characteristics of state programs*. Washington, DC: Author.
- U.S. Preventive Services Task Force. (2011). *Vision screening for children 1 to 5 years of age: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement*. *Pediatrics*, 127(2), 340-346.
- U.S. Surgeon General. (2000). *United States Public Health Service report of the Surgeon General's conference on children's mental health: A national action agenda*. Washington, DC: Department of Health and Human Services.
- Usta, I. M., and Nassar, A. H. (2008). Advanced maternal age, Part 1: Obstetric complications. *American Journal of Perinatology*, 25(8), 521-534.
- Vaismann, N., Voet, H., Akivis, A., & Vakil, E. (1996). Effects of breakfast timing on the cognitive functions of elementary school students. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 150, 1089-1092.
- Vandell, D., Belsky, J., Burchinal, M., Steinberg, L., Vondergrift, N., & the NICHD Early Child Care Research Network. (2010). Do effects of early child care extend to age 15 years? Results from the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development. *Child Development*, 81(3), 737-756.
- Vandell, D. L., & Shumow, L. (1999). After-school child care programs. *The Future of Children*, 9(2), 64-80.
- Vandivere, M. P., Tout, K., Capizzano, J., & Zaslow, M. (2003, April). *Left unsupervised: A look at the most vulnerable children*. Washington, DC: Child Trends.
- Varendi, H. & Porter, R. H. (2001). Breast odour as the only maternal stimulus elicits crawling towards the odour source. *Acta Paediatrica*, 90(4), 372-375.
- Vasileva, M., & Waterfall, H. (in press). Beyond syntactic priming: Evidence for activation of alternative syntactic structures. *Journal of Child Language*.
- Ventura, S. J. (2009). *Changing patterns of nonmarital childbearing*. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from <http://www.cdc.gov/nchs/data/ndatadbriefs/d0118.htm>
- Verschuere, K., Marcoen, A., & Schoofs, V. (1996). The internal working model of the self, attachment and competence in five year olds. *Child Development*, 67, 2493-2511.
- Vicari, S., Reilly, J., Puzosquetti, P., Vizzotto, A., & Caltagirone, C. (2000). Recognition of facial expressions of emotions in school-age children: the intersection of perceptual and semantic categories. *Acta Paediatrica*, 89(7), 836-845.
- Vincent, S. (2011). Skin-to-skin contact. Part two: The evidence. *Practising Midwife*, 14(6), 44-46.
- von Hapsburg, D., & Davis, B. L. (2006). Auditory sensitivity and the prelinguistic vocalizations of early-simplified infants. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49, 809-822.

- Vygotsky, L. S. (1962). *Thought and language*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher mental processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Vygotsky, L. S. (1986). *Thought and language*. Cambridge: MIT Press.
- Vygotsky, L. S. (1987). Thinking and speech. In M. Minick (Transl.), *The collected works of L. S. Vygotsky. Vol. 1: Problems in general psychology*. New York, NY: Plenum.
- Wagner, C. L., Greer, F. R., and the Section on Breastfeeding and Committee on Nutrition. (2008). Prevention of rickets and vitamin D deficiency in infants, children, and adolescents. <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;122/5/1142>.
- Warren, S. L., & Simmens, S. J. (2005). Predicting toddler anxiety/depressive symptoms: Effects of caregiver sensitivity on temperamentally vulnerable children. *Infant Mental Health Journal*, 26(1), 40-55.
- Washington, V., & Andrews, J. D. (Eds). (2010). *Children of 2020: Creating a better tomorrow*. Washington, DC: Council for Professional Recognition and National Association for the Education of Young Children.
- Watson, J. B. (1930). *Behaviorism* (revised edition). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Watson, J. B. (1928). *Psychological care of infant and child*. New York, NY: Norton.
- Watson, J. B., & Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3, 1-14.
- Waxler, E., Thelen, K., & Muzik, M. (2011). Maternal perinatal depression: Impact on infant and child development. *European Psychiatric Review*, 4, 41-47.
- Weinreb, L., Wehler, C., Perloff, J., Scott, R., Hosmer, D., Sager, L., et al. (2002). Hunger: Its impact on children's health and mental health. *Pediatrics* 110, ep41. Retrieved October from <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/110/4/e41>
- Weismer, S. E., Lord, C., & Esler, A. (2010). Early language patterns of toddlers on the autism spectrum compared to toddlers with developmental delay. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 40, 1259-1273.
- Wellhausen, K. (1996). Girls can be bull riders, too! Supporting children's understanding of gender roles through children's literature. *Young Children* 51(5), 79-83.
- Werker, J. F., Fennell, C. T., Corcoran, K. M., & Stager, C. L. (2002). Infant's ability to learn phonetically similar words: Effects of age and vocabulary size. *Infancy*, 3(1), 1-30.
- Werner, E. E. (1989). Children of the garden island. *Scientific American*, 260, 107-111.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Werner, E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood*. New York, NY: Cornell University Press.
- Whaley, K., & Rubenstein, T. (1994). How toddlers "do" friendship: A descriptive analysis of naturally occurring friendships in a group childcare setting. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11, 383-400.
- White, B. (1985). *The first three years of life*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Whitehurst, G. J. (2001, July 26). White House summit: Early childhood cognitive development: Ready to read; ready to learn. (Untitled presentation on pre-reading skills.) Washington, DC.
- Whitehurst, G. J., Epstein, A. J., Angell, A., Smith, M., & Fischel, J. (1994). A picture book reading intervention in day care and home for children from low income families. *Developmental Psychology*, 30, 679-689.
- Wilson, B. J. (2008). Media and children's aggression, fear, and attention. *Children and Electronic Media*, 18(1). Retrieved from <http://www.princeton.edu/futureofchildren/publications/journal/article/index.xml?journalId=32&articleId=58&sectionId=275>
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psycho-Analysis*, 34, 1-9.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London, England: Tavistock.
- Winnicott, D. W. (1977). *The piggie: An account of the psychoanalytic treatment of a little girl*. New York, NY: International Universities Press.

- Winter, W. M. (1985). Toddler play behaviors and equipment choices in an outdoor play environment. In J. J. Frost & S. Sunderland (Eds.), *When children play*. Olney, MD: Association for Childhood Education International.
- Wishart, J. G., & Bower, T. G. R. (1985). A longitudinal study of the development of the object concept. *British Journal of Developmental Psychology*, 3, 243-258.
- Win, P. A. (1997). *Evaluation of the impact of three after-school recreation programs sponsored by the Dallas Park and Recreation Department*. Retrieved from <http://www.rps.tamu.edu/rps/faculty/pubs/winpub2.htm>
- Winnicott, D. S., & Peterson, S. H. (2012). *Infant and toddler development and responsive program planning: A relationship-based approach* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Wood, J. T. (1994). *Gendered lives*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Woodward, A. L., & Gunjardo, J. J. (2002). Infants' understanding of the point gesture as an object-directed action. *Cognitive Development*, 17, 1061-1084.
- Wright, J. C., Huston, A. C., Ross, R. P., Calvert, S. L., Rolandelli, D., Weeks, L. A., Racisci, P., & Potts, R. (1984). Pace and continuity of television programs: Effects on children's attentions and comprehension. *Developmental Psychology*, 20, 653-666.
- Wyan, K. (1992). Addition and subtraction by human infants. *Nature*, 358, 749-750.
- Yager, J. (1995). Clinical manifestations of psychiatric disorders. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (Vol. 1, 5th ed., Chapter 10). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Yarrow, M. R., & Zahn-Waxler, C. Z. (1977). The emergence and functions of prosocial behaviors in young children. In E. C. Smith & M. S. Smith (Eds.), *Readings in child development and relationships* (2nd ed., pp. 77-81). New York, NY: Macmillan.
- Yoshida, H. (2008). The cognitive consequences of early bilingualism. *ZERO TO THREE*, 29(2), 26-30.
- Yoshinaga-Ito, C. (1999). Benefits of early intervention for infants with hearing loss. *Otolaryngologic Clinics of North America*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Yoshinaga-Ito, C. (2008). Development of audition and speech: Implications for early intervention with infants who are deaf or hard of hearing. In C. Yoshinaga-Ito & A. L. Seley (Eds.), *Language, speech and social-emotional development of children who are deaf and hard-of-hearing: The early years*. *The Volta Review*, 100, 213-234.
- Yoshinaga-Ito, C. (2001). *From screening to early identification and intervention: Discovering predictors to successful outcomes for children with significant hearing loss*. Proceedings from the International Congress of the Deaf, Deaf Studies and Deaf Education.
- Younghusband, L. M., & Dunn, J. (1995). Individual differences in young children's pretend play with mother and sibling: Links to relationships and understanding of other people's feeling and beliefs. *Child Development*, 66, 1472-1492.
- Zahn-Waxler, C., & Radke-Yarrow, M. (1990). The origins of empathic concern. *Motivation and Emotion*, 14, 107-130.
- Zakin, A. (2007). Metacognition and the use of inner speech in children's thinking: A tool teachers can use. *Journal of Educational and Human Development*, 1(2).
- Zeanah, C. H., Jr., Mannen, O. K., & Lieberman, A. F. (1993). Disorders of attachment. In C. H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 332-349). New York, NY: Guilford.
- Zeanah, C. H., Scheeringa, M., Boris, N., Heller, S., Smyke, A., & Trapani, J. (2004). Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. *Child Abuse and Neglect*, 28(3), 877-888.
- Zeanah, C. H., & Smyke, A. T. (2008). Attachment disorders and severe deprivation. In M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor, & A. Thapar (Eds.), *Rutter's child and adolescent psychiatry*, pp. 906-915. London, England: Blackwell.
- ZERO TO THREE. (2007). *Early language & literacy*. Retrieved from [http://www.zerotothree.org/sites/PageServer?pagename=key\\_language](http://www.zerotothree.org/sites/PageServer?pagename=key_language)
- ZERO TO THREE. (2009). *Data driven: Informing family choices about infants and toddlers*. Retrieved from <http://www.zerotothree.org/public-policy/policy-toolkit/datanam5ingles.pdf>
- ZERO TO THREE. (2011). *Early experiences matter: Strong families*. Retrieved from <http://www.zerotothree.org/public-policy/policy-toolkit/strong-families-policy-toolkit.html>

- ZERO TO THREE. (2012). *Early experiences matter: Child care*. Retrieved from <http://www.zerotothree.org/early-care-education/child-care/>
- Ziv, Y., Oppenheim, D., & Sagie-Schwartz, A. (2004). Children's social information processing in middle childhood related to the quality of attachment with mother at 12 months. *Attachment & Human Development*, 6(3), 327-329.
- Zhu, Y., Zhang, L., Fan, J., & Han, S. (2007). Neural basis of cultural influence on self-representation. *NeuroImage*, 34(3), 1310-1316.
- Zimmerman, F. J. & Bell, J. F. (2010). Associations of television content type and obesity in children. *American Journal of Public Health*, 100(2), 334-340.